

Фото М. Вылегжанина



ИДЕТ

Куйбышевская областная больница имени М. И. Калинина — одно из трех в стране медицинских учреждений, которые с января 1988 года работают в условиях внутриведомственного экономического эксперимента. Новые формы управления, планирования и финансирования учреждений здравоохранения, внутрисистемный хозрасчет потребовали быстрого внедрения в практику достижений современной медицинской науки, профессионального роста кадров, преемственности между отделениями и службами больницы и лечебно-профилактических учреждений городов и районов области на основе четко разработанных экономических расчетов.

На снимках:
Общий вид больницы.

Нейрохирургическое отделение. Врач нейрохирург А. К. Лазунин и медицинская сестра М. В. Лагунова осматривают больного после пневмоэнцефалографического обследования.

Рентген-операционная рентгенологического отделения. Врач С. Л. Радзевич и операционная медицинская сестра Л. С. Белянина проводят артериографию пациенту, страдающему заболеванием сосудов нижних конечностей.

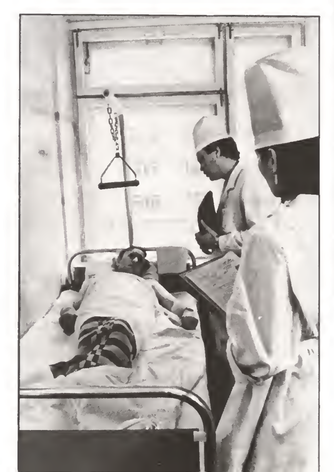


Фото М. Вылегжанина



ПЕРЕСТРОЙКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

А. И. ПОТАПОВ,
министр здравоохранения РСФСР,
член-корреспондент АМН СССР

После победы Великой Октябрьской социалистической революции Российская Федерация получила тяжелое наследство. Один врач приходился в среднем почти на 7 тысяч взрослых и детей. Во всех больницах было только 138 тысяч коек, так что подавляющей массе населения медицинская помощь была недоступной. Поликлинические учреждения в большинстве населенных пунктов вообще отсутствовали.

Советская власть с первых дней проявила подлинную заботу о здоровье народа. Несмотря на сложнейшую обстановку в стране, в условиях ожесточенной борьбы с контрреволюцией, глава Советского правительства В. И. Ленин подписывает ряд важнейших декретов, связанных с решением многих социальных проблем. Сокращается продолжительность рабочего дня, увеличиваются размеры пенсий по инвалидности, экспроприируются частные лечебные учреждения, закладываются основы бесплатной медицинской помощи населению.

Декретом от 11 июля 1918 года Совнарком РСФСР учредил Народный комиссариат здравоохранения РСФСР, а 18 июля В. И. Ленин подписал положение о нем. До этого ни одна страна мира не имела специального учреждения, которое бы в полном объеме занималось широким кругом вопросов, связанных с сохранением и укреплением здоровья всего населения.

Наркомздрав РСФСР, возглавляемый первым наркомом Н. А. Семашко, включился в борьбу с эпидемиями, которые В. И. Ленин считал не менее грозным врагом, чем армии белогвардейцев и интервентов.

Несмотря на всю сложность обстановки тех незабываемых дней, VIII съезд РКП(б), состоявшийся в марте 1919 года, принял вторую Программу партии, в которой определены пути и задачи охраны здоровья народа, намечены меры, направленные на коренное улучшение окружающей среды, оздоровление труда, проведение широких санитарно-гигиенических мер.

В Программе партии четко указывалось, что основной задачей в области здравоохранения является «...обеспечение общедоступной, бесплатной и квалифицированной лечебной и лекарственной помощи». Это положение стало ведущим принципом советского здравоохранения, сыграло важнейшую роль в дальнейшем его развитии.

На всех этапах развития социалистического общества Наркомздрав РСФСР и его органы на местах при постоянной помощи партийных комитетов и местных Советов совершенствовали здравоохранение республики.

Приведу несколько цифр. Если численность населения республики за 70 лет возросла немногим более чем в 1,5 раза, то обеспеченность врачами — в 25 раз, средним медицинским персоналом — в 42 раза, больничными койками — в 9,2 раза.

Доступность медицинской помощи на фоне значительного улучшения общего благосостояния всего народа, решения многих социально-экономических вопросов, связанных с условиями его жизни, положительно отразилась на основных показателях здоровья. За истекшие годы почти в 3 раза сократилась общая смертность, в 12 раз — детская смертность.

Вместе с тем в последние годы темпы развития здравоохранения замедлились. Явления застоя во всех отраслях народного хозяйства в полной мере сказались и на здравоохранении, внимание к которому в значительной степени ослабло. В 70-е годы начал падать удельный вес ассигнований, выделяемых на нужды здравоохранения. Если в начале 60-х годов из государственного бюджета на эти цели расходовалось 6,5%, то в начале 80-х годов — только 4,3%, что не могло не отразиться на состоянии материально-технической базы всех лечебно-профилактических учреждений. Снизилась требовательность к медицинским работникам, в результате стали достаточно широко распространяться такие явления, как черствость, бездушие, грубость. Многие врачи нарушали «Присягу советского врача», невнимательно относясь к своим пациентам.

Меньше внимания стали уделять медики профилактической работе — основе отечественного здравоохранения. Санитарные органы не проявляли должной принципиальности, бескомпромиссности по отношению к руководителям предприятий, загрязняющих окружающую среду. Врачи утратили вкус к оздоровительной работе, к пропаганде здорового образа жизни.

Не этим ли объясняется, что более 2/3 населения не занимаются систематически физкультурой и спортом, почти каждый третий житель нашей страны имеет излишнюю массу тела, а каждый четвертый — курит? А рост алкоголизма, наркомании, токсикомании...

Все зто, а также крайне медленное улучшение качества медицинской помощи населению отрицательно отразилось на демографических показателях как всей страны, так и нашей республики.

Невнимание к материально-технической базе здравоохранения, ориентация на количественные, а не на качественные показатели, усложнение структуры управления, отсутствие зкономических стимулов для интенсификации и улучшения работы медицинского персонала привели к тому, что здравоохранение сегодня вызывает серьезные нарекания населения.

В ноябре 1987 года ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление, которым были утверждены «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года». В Основных направлениях ставится задача коренным образом перестроить здравоохранение, обеспечить эффективное использование имеющегося кадрового, материально-технического и научного потенциала, резко повысить качество медицинской помощи.

Во исполнение постановления ЦК КПСС и Совета Министров СССР в январе 1988 года принято соответствующее постановление Совета Министров РСФСР.

В Российской Федерации намечается осуществить меры по усилению профилактики многих и прежде всего наиболее распространенных среди населения болезней. Именно профилактика ставится первостепенной задачей здравоохранения республики.

Чтобы ее решить, очень важно повысить ответственность руководителей предприятий за охрану окружающей среды, провести в жизнь меры, помогающие добиться в ближайшие годы сбалансированного питания населения, утвердить здоровый образ жизни в каждой семье, помочь людям избавиться от вредных привычек, расшатывающих здоровье. А для зтого требуется активизировать санитарно-просветительную работу, совершенствовать ее формы.

Решить столь непростые задачи, добиться успеха можно лишь совместными усилиями медицинских работников, хозяйственных руководителей, профсоюзных и других общественных организаций под руководством и с непосредственным участием партийных и советских органов. С этой целью разработана комплексная программа «Здоровье населения РСФСР на 1986—1990 годы», утвержденная Советом Министров РСФСР и ВЦСПС. Такие программы имеются во всех краях, областях и автономных республиках. Они уже реализуются.

В ближайшие годы мы обязаны повысить качество медицинской помощи населению, а для этого предстоит коренным образом перестроить лечебно-профилактическую работу, особенно на амбулаторно-поликлиническом уровне.

Пристальное внимание будет уделено укреплению сельского здравоохранения, особенно материально-технической базы центральных районных больниц.

Многое уже решается, многое сделано. Почти полутора миллионам работников здравоохранения РСФСР повышена зарплата, на что выделено дополнительно 570 миллионов рублей.

В стационарах увеличены нормы расхода на питание и на приобретение медикаментов: на зти цели только в нынешнем году в республике выделено 405 миллионов рублей.

Страдающие бронхиальной астмой, а также дети до 3 лет получают бесплатно по рецепту врача необходимые им медикаменты.

Дополнительные льготы получают инвалиды I и II групп вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания. Им медикаменты отпускают с оплатой 50% их стоимости.

Приняты меры по укреплению материально-технической базы амбулаторно-поликлинических учреждений, расширению сети многопрофильных больниц и специализированных центров, где внедряются прогрессивные формы организации работы, новые технологии, современные методы и средства профилактики, диагностики и лечения.

В настоящее время в Российской Федерации организовано около 200 консультативных поликлиник на базе вузов и крупных больниц, создано более 80 хозрасчетных поликлиник.

Разработан план организации диагностических центров на период до 1995 года. В первую очередь создаются центры в Омске, Москве, Свердловске, Новосибирске, Краснодаре; они обеспечиваются современным и высокоэффективным оборудованием и медицинской техникой, а также высококвалифицированными специалистами.

В результате проведенной работы достигнуто улучшение ряда демографических показателей. В 1986—1987 годах в среднем за год в республике умирало на 154 тысячи человек меньше, чем в 1984 году. Смертность трудоспособных мужчин от несчастных случаев сократилась на 37% , а в целом смертность людей трудоспособного возраста снизилась на 10%.

Возросла рождаемость, на 5% уменьшилась заболеваемость с временной утратой трудоспособности среди рабочих и служащих, на 21% снизилась инфекционная заболеваемость.

Такой интегральный показатель, как средняя продолжительность жизни, который, подобно барометру, чутко реагирует на изменения состояния здоровья населения, отразил положительные сдвиги в динамике здоровья населения за два последних года. Так, по сравнению с 1984 годом средняя продолжительность жизни для всего населения РСФСР возросла в 1987 году на 2 года. Меры социальной и медицинской защиты особенно благоприятно сказались на состоянии здоровья сельского населения: число сохраненных жизней составило 78,7 тысячи человек, что выразилось в увеличении средней продолжительности жизни на 4,1 года.

Решения апрельского (1985 года) Пленума ЦК КПСС, XXVII съезда КПСС создали условия для новаторского под-

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ
6 '88
Здоровье

хода к решению назревших проблем здравоохранения. Разрешен свободный выбор участковых врачей, отрабатывается система их материального стимулирования. Организуются при больницах и поликлиниках дневные стационары и стационары на дому. Такая форма медицинской помощи экономически выгодна и, главное, удобна для населения. Широко внедряется бригадная форма организации труда медицинских работников.

Предстоит реорганизация скорой медицинской помощи. В Кемеровской и Куйбышевской областях, Ленинграде идет широкомасштабный эксперимент по отработке новых форм управления, планирования и финансирования учреждений здравоохранения.

Решен и ряд вопросов, связанных с расширением прав, повышением самостоятельности и ответственности руководителей органов здравоохранения.

Перестраивается управление медицинской наукой. Создание 27 проблемных научных центров вместо ранее существовавших 105 научных советов и проблемных комиссий позволило перейти на новые принципы руководства научными исследованиями.

Взят курс на создание крупных коллективов ученых-медиков и практиков, решающих проблемы первостепенной важности.

В республике в настоящее время функционирует 26 объединений, из них 18 научно-учебно-практических и 8 научно-практических.

Организованы межотраслевой научно-технический комплекс «Микрохирургия глаза», при котором будут открыты 12 филиалов, Всесоюзный Курганский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» с 10 организуемыми филиалами, научно-производственное объединение «Иммунология» на базе Горьковского НИИ эпидемиологии и микробиологии и Института вирусологии АМН СССР, НПО «Ростэпидкомплекс» в Ростове-на-Дону.

В порядке эксперимента на семи территориях внедрена предложенная Ивановским НИИ охраны материнства и детства организация медицинской помощи по принципу создания акушерско-терапевтического комплекса; организовано 5 специализированных центров выхаживания недоношенных детей в Свердловске, Новосибирске, Куйбышеве, Уфе и Челябинске.

Многого мы ждем от мероприятий, направленных на улучшение управления и повышение оперативности службы Госсаннадзора. Централизуется лабораторная служба. Рассматривается вопрос о реорганизации аптечной службы и переводе ее на полный хозрасчет.

Все, что сделано в здравоохранении Российской Федерации за последние годы,— это только первые шаги по непростому пути перестройки. Вопрос о ходе реализации решений XXVII съезда КПСС, об основных итогах первой половины двенадцатой пятилетки и о задачах по углублению процесса перестройки будет рассмотрен на XIX Всесоюзной партийной конференции.

Трудовые коллективы медиков активно готовятся к предстоящей конференции. Она станет, по существу, политическим экзаменом по главному предмету нашей жизни — перестройке ■

Плодотворное СОТРУДНИЧЕСТВО

Менее года прошло с тех пор, как в нашей стране был создан Советский детский фонд имени В. И. Ленина.

О добрых, благородных делах, совершенных и совершаемых под эгидой фонда, мы попросили рассказать первого заместителя председателя фонда Геннадия Александровича САВИНОВА:

— Первые наши решения связаны с охраной здоровья детей — воспитанников домов ребенка. Большая беда этих домов в том, что в группах сейчас по 20—25 человек даже там, где воспитываются дети с физическими недостатками. Фонд выделил этим учреждениям почти три миллиона рублей с тем, чтобы разукрупнить группы. И надеемся, что эта проблема будет решена в течение одного-двух лет.

Вызывает беспокойство высокая детская смертность в районах Средней Азии. В прошлом году Министерство здравоохранения СССР направляло туда медицинский десант на борьбу с кишечными заболеваниями у детей. В текущем году такой же десант финансирует детский фонд, и это даст возможность расширить масштабы работы. Две тысячи квалифицированных врачей — посланцев ведущих клиник Российской Федерации, Прибалтики, Белоруссии и других республик будут все лето работать в Средней Азии. Их задача — внедрить передовые методы профилактики и лечения, оказать реальную практическую помощь местным врачам в снижении детской заболеваемости и смертности.

Вместе с Министерством здравоохранения СССР мы учреждаем в республиках Средней Азии должности специальных доверенных врачей — советников Советского детского фонда и Министерства здравоохранения СССР. Бригады таких специалистов будут работать при республиканских министерствах здравоохранения. Какова их функция? Выявлять слабые звенья в организации медицинской помощи детям, вносить конкретные предложения по ее совершенствованию, мобилизовать общественность на решение самых острых и неотложных вопросов охраны здоровья детей.

Хотим, чтобы туда поехали лучшие из лучших. На замещение этих должностей мы объявляем всесоюзный конкурс, и я уверен, что найдется много достойных кандидатов.

Вообще должен сказать, что сотрудничество детского фонда и Министерства здравоохранения СССР очень плодотворно. Радует, что врачи поддерживают работу фонда, проявляют инициативу, стараясь помочь детям. Вот, например, заведующая кафедрой педиатрии Оренбургского медицинского института М. Н. Рахманова организовала бригады, которые объездили все интернаты, детские дома, дома ребенка области, осмотрели каждого ребенка, дали свои рекомендации.

Пришел к нам и руководитель Всесоюзного центра детской хирургии академик АМН СССР Ю. Ф. Исаков с прекрасным предложением группы хирургов, работающих в разных городах страны,— обойти детские дома, обследовать детей, выявить нуждающихся в операции и обеспечить им высококвалифицированную хирургическую помощь.

Мы очень дорожим такой инициативой. Ведь детский фонд сможет работать по-настоящему лишь тогда, когда люди будут поддерживать его не только деньгами, но и своими усилиями, своей доброй волей, добрыми поступками.

Хочу еще подчеркнуть, что к деньгам фонда мы относимся как к святыне. И поэтому средства народа, общественных организаций, всех, кто нас финансирует, мы обращаем только на помощь и пользу детям.



Иван ФИЛОНЕНКО,
лауреат премии
Союза писателей СССР

Каждый, имеющий свой сад или огород, смотрит популярную телевизионную передачу «Наш сад». Самых добрых слов заслуживает она: специалисты учат нас, любителей, тем премудростям, без знания которых нам не вырастить, не сберечь урожай. Учат крестьянствовать. Спасибо им за эту ненавязчивую науку.

Однако, когда ведущий показывает пакетики, на которых написано: «Яд»,— и доверительным голосом советует применять химические препараты при защите сада от вредителей, то мне хочется крикнуть ему: «Остерегись!»

Как ни странно, такие рекомендации воспринимаются многими, и очень охотно. С каким-то даже азартом. Смотришь — по всем огородам уже поливают из опрыскивателей какой-то зловонной дрянью.

Скажи: «Не делайте этого!» — только отмахнутся, мол, сами грамотные, читаем и слушаем знающих людей. При этом, чтобы было наверняка, норму расхода препаратов увеличивают во много раз, действуя по принципу: «кашу маслом не испортишь». Остерегись, человек, ядохимикаты вовсе не масло!

В природе ничто никуда не исчезает. Никуда не исчезают и ядохимикаты — они накапливаются в почве, из почвы попадают в растения и оседают в плодах, которые мы едим. Примерно то же самое произошло бы, если бы мы взяли пакетик с ядом и высыпали его содержимое прямо себе в тарелку...

Однако так вряд ли кто поступит, а вот посыпать ядохимикатами сады, огороды, поля и луга продолжаем. Можно лишь удивляться, как сильна инерция беззаботности: высыпаем сотни тысяч тонн (!) различных пестицидов и не думаем, что в конце концов мы сами же их и съедим, с немалым ущербом для собственного здоровья, для здоровья детей своих, даже тех, которые у нас еще не родились.

Многие земледельцы начинают осознавать, что настала пора «избавиться от нависшего над нами несчастья, которое идет от применения ядохимикатов». Тревожные эти слова написал известный наш ученый-хлебопашец Терентий Семенович Мальцев. Тревогу его услышали. Во многих колхозах и совхозах страны отказались от применения ядохимикатов на своих полях. Такие хозяйства есть уже почти во всех зонах и областях. Ну, например, вот уже 15 лет выращивают биологически чистый хлеб все 17 хозяйств Муромцевского района Омской области. И намолачивают они больше, чем в соседних районах, где продолжают «баловаться» ядохимикатами.

Есть такие хозяйства на Полтавщине, где собирают до 50 центнеров зерна с гектара. Становится широко известным чувашский колхоз «Ленинская искра», не применяющий ядохимикатов ни в борьбе с сорняками, ни в борьбе с вредителями и болезнями растений. И работой своей, урожаями своими здешние специалисты наглядно доказывают: без ядохимикатов обходиться можно и НУЖНО. Они не благо, а зло для всего живого на земле, для самого человека.

В том же колхозе «Ленинская искра» Ядринского района Чувашской АССР агрономы, выступая по местному радио, говорят об этом открыто: товарищи колхозники, если вы хотите иметь чистые продукты и не хотите причинить зла себе и природе, не обрабатывайте свои сады и огороды ядохимикатами. С вредителями есть и другие способы борьбы, безвредные для человека и животного мира.

Я несколько раз бывал в этом колхозе. Ходил не только по полям. Как-то раз напросился в гости к одному из местных жителей, Русскову Василию Емельяновичу, посмотреть, что он делает в саду, в огороде. Может, агрономы одно говорят, а хозяева поступают по-своему?

Сад у него прекрасный, одних фруктовых деревьев 19 сортов. В огороде тоже много всяких культур. Однако нигде ни червячка, ни тли. Спрашиваю: ядохимикатами, конечно, защищаетесь? В ответ Василий Емельянович прочитал мне страстную лекцию о вреде ядохимикатов. Рассказал о забытых из-за этой «химии» народных средствах.

История не сохранила имена тех, кто первым приметил, что в садах, где остались невыполотыми пижма да полынь (сорняки!), нет бабочки плодожорки. Ага, догадались те, первые, значит, не переносят горьковатого запаха этих трав. Точно так же и огневка, поселяющаяся на крыжовнике и смородине, не переносит запаха мяты и бузины. А простая долматская ромашка избавляет зерновые посевы от тли и клещей. Лук, хрен, чеснок на грядках тоже отпугивают многих насекомых.

Кто-то попробовал делать из этих растений порошки, отвары и настои — концентрировать отпугивающие вещества и обрабатывать этими концентратами свои сады и посевы. Результаты отличные!

Те, первые, с полным правом могли воскликнуть: как же была права и дальновидна природа, когда создавала свой удивительно многообразный мир, в котором растения сами себя защищают!

А подытожил Русское свою речь так:

— У меня, к примеру, много внучат, я их люблю. Они приходят в сад, едят ягоды и фрукты. Зачем же я буду обрабатывать сад и огород ядохимикатами? Не нужны они молодому организму. Да и старикам не нужны. Всем от них плохо...

Задумайтесь об этом, хозяин крестьянского двора или садового участка. Да, я обращаюсь в первую очередь именно к вам, а не к агроному колхоза, совхоза. Потому что переход на биологически чистое земледелие в большом хозяйстве требует основательной и долгой подготовки: нужно отладить агротехнику, людей научить все делать хорошо и в срок. В своем же саду, на своем огороде вы сами себе и агрономы, и работники. Как захотите, так и поступите. Вчера, не сознавая вреда, применяли ядохимикаты. Сегодня отказались от них и соседям то же сделать посоветовали. Теперь, отказавшись, вы знаете: на вашем столе биологически чистый продукт, не загрязненный никакими химикатами.



Накануне 80-летия директора Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР академика Б. В. Петровского в редакцию на его имя пришло письмо из села Тарасова Мордовской АССР от инвалида Великой Отечественной войны П. П. Шульгина. «Здравствуйте, Борис Васильевич! — писал он.— Перелистывая старые журналы, я увидел Ваш портрет военной поры и вспомнил: ведь этот майор мне сделал операцию на фронте 1 января 1944 года! Это он спас меня! Ранен я был под Витебском и ранен тяжело — в голову, с повреждением мозга. Два или три дня после операции я не в силах был глаз открыть, а когда открыл, то первое, что увидел,— лицо хирурга, который наклонился надо мной и все спрашивал: «Ну, как себя чувствуешь?» Я почти уверен, что это было Ваше лицо».

ВСЕГДА В ПОИСКЕ

Мы показали это письмо Борису Васильевичу. Нет, не он оперировал Шульгина, но пересеклись их фронтовые пути, хотя и могли пересечься. Б. В. Петровский тоже воевал под Витебском, но только не в сорок четвертом, а горьким летом сорок первого. В пылающем городе, куда вот-вот должны были ворваться фашистские войска, он делал экстренные операции, готовил к эвакуации госпиталь, поддерживал силу духа своих коллег.

Воинов, получивших черепно-мозговые ранения, он тоже оперировал — и много. Но уже не в Витебске, а под Ржевом, в тех местах, где, казалось, не оставалось ни метра земли, не взрытой снарядами, не политой кровью.

То ли такая судьба у Бориса Васильевича, то ли сам он так ее поворачивал, чтобы быть там, где трудно? На фронте он, ведущий хирург армейских и фронтовых госпиталей, оперирует самых тяжелых раненых. В послевоенные годы — один из создателей нового направления хирургии, хирургии не отсекающей, удаляющей, а воссоздающей, реконструирующей. Подходом к этому были фундаментальные исследования по хирургии пищевода, разработки оригинальных операций при раке и дивертикулах пищевода.

Первым в нашей стране Б. В. Петровский отважился на хирургическое лечение аневризмы сердца. Аневризму, этот опасно истончившийся, выбухающий участок сердечной стенки, он предложил укреплять диафрагмальным лоскутом на ножке, живой тканью, сосуды которой потом прорастут в миокард. К началу 70-х годов мир знал лишь немногим более 500 операций аневризмы сердца. 186 из них сделал Б. В. Петровский.

В Медицинской энциклопедии зафиксировано, что советские конструкции протеза клапана сердца созданы под руководством Б. В. Петровского, что им же разработана техника протезирования. Сегодня мы читаем о таких операциях без удивления — привыкли. За разработку новых операций на сердце и крупных сосудах Б. В. Петровский и группа ученых были удостоены Ленинской премии.

Еще один этап восстановительной хирургии, связанный с его именем,— первая в стране успешная пересадка почки. И последующие — тоже. Свидетельство признания этих работ — Государственная премия СССР.

От того, кто впервые сделал сложную операцию, во многом зависит, останется ли она эпизодом, отдельной удачей, или станет доступной и другим хирургам. Б. В. Петровский всегда растил учеников, создавал школу, направление. И то, что он избран членом 6 иностранных Академий наук, почетным доктором 8 зарубежных университетов, почетным членом 14 зарубежных хирургических обществ, свидетельствует не только о его высоком личном авторитете, но и прежде всего об авторитете советской хирургии.

С 1965 года он избирается председателем Всесоюзного научного общества хирургов. О том, что коллеги доверяют ему, видят в коммунисте Петровском человека с мышлением не только клиническим, но и гражданственным, говорит и такая строка биографии: Б. В. Петровский был делегатом четырех партийных съездов, депутатом Верховного Совета СССР пяти созывов.

При внешнем спокойствии Борис Васильевич — человек динамичный, увлекающийся, находящийся в постоянном новаторском поиске. Таким был он смолоду, в зрелые годы, таким остается и сейчас.

15 лет назад по его инициативе было создано первое в стране клиническое отделение микрохирургии. И это не «малая» хирургия, как может показаться на первый взгляд. В ней сконцентрированы все возможности современной хирургии.

И еще одно новое направление энергично поддерживает Б. В. Петровский — рентгеноэндоваскулярную хирургию — филигранные операции внутри сосуда под контролем рентгена. Впрочем, это и не операция в привычном смысле, а расширение суженного сосуда, очистка его от тромбов. Операция без скальпеля, психологически более легкая для больного, но сколь напряженная и ответственная для хирурга!

...Сосуды, ткани, трепещущую сердечную мышцу, обнаженную кость — вот что видит хирург. Ну, а тревога, страх, сомнения человека, вынужденного лечь на операционный стол? Петровский видит и это. Потому и много занимается проблемами деонтологии — врачебной этики, взаимоотношений врача и больного. Сейчас под его редакцией выходит двухтомник «Деонтология в медицине». Он и инициатор этого издания, и автор двух глав. Готовит Борис Васильевич к изданию первое (опять первое!) десятитомное издание трудов высокочтимого им российского хирурга Н. И. Пирогова, ведет розыск в университетских архивах его неопубликованных работ.

Как он все это успевает? Ведь основным делом и по сей день остается хирургия. Свое служение хирургии Герой Социалистического Труда Борис Васильевич Петровский начал в 1930 году. Минувшее с тех пор время можно измерить хронологически — будет 58 лет. Можно — числом сделанных операций. Будет бездна труда, волнений, усилий и снова усилий. А можно измерить это время числом спасенных жизней. И тогда 58 лет вместят в себя радости, надежды, любовь, свадьбы, рождение детей...

Обо всем этом хирург не знает. Это потом — без него. Но благодаря ему!

Д. ЕЛЕНИНА

На фото: Борис Васильевич Петровский со своими давними учениками и коллегами академиком АМН СССР, Героем Социалистического Труда, лауреатом Государственной премии Н. Н. Малиновским (слева) и заместителем директора Всесоюзного научного центра хирургии АМН СССР членом-корреспондентом АМН СССР, лауреатом Государственной премии Э. Н. Ванцяном (справа).

НА ПРИЕМЕ БЕРЕМЕННАЯ, У КОТОРОЙ БЫЛИ ВЫКИДЫШИ



Сотрудники 2-й кафедры акушерства и гинекологии Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей ведут консультативные приемы в женских консультациях. Наш корреспондент присутствует на приеме доцента кафедры М. А. КОЗАЧЕНКО. В кабинете пациентка 30 лет, у которой две предшествующие беременности прерывались на ранних сроках, в 7—8 недель. Сейчас она снова ждет ребенка, срок беременности — 6 недель.

Маргарита Адамовна приветливо встречает больную.

— Здравствуйте, садитесь, пожалуйста! Я посмотрела вашу медицинскую карту и хочу похвалить вас за то, что к врачу вы обратились уже через две недели после задержки месячных. А как вы себя чувствуете сейчас?

— Пока чувствую себя нормально. И при тех беременностях вначале тоже все было нормально. Поэтому волнуюсь, как бы снова не было выкидыша...

— Не надо волноваться! Вы должны быть спокойны и уверены в том, что все закончится благополучно. После последнего выкидыша прошло 2,5 года. За это время вы обследовались и провели все необходимое лечение, отдохнули и окрепли. Теперь многое зависит от вас.

— Что же я должна делать, доктор? Мой врач акушер-гинеколог постоянно напоминает, чтобы я остерегалась инфекции, независимо от времени года, даже летом. А как уберечься от ОРВИ?

— Чтобы уменьшить риск заболевания, надо стараться избегать контактов с больными гриппом, не бывать в местах большого скопления людей. Неспешная прогулка в парке, сквере больше пользы принесет вам и вашему будущему малышу, чем посещение кино, театра. А если все-таки вы заболеете, не пытайтесь переносить болезнь на ногах! Врача вызовите на дом и принимайте только те лекарства, которые он назначит. Можно поставить на спину горчичники, полоскать горло настоями трав — листа шалфея, цветков ромашки либо отваром листа эвкалипта, пить теплый чай с молоком. А вот горячие ножные ванны делать нельзя! Нельзя и мыться под горячим душем.

— Скажите, доктор, могу ли я сама определить начинающуюся угрозу выкидыша?

— Да. Будьте внимательны к своим ощущениям. Даже небольшая тяжесть внизу живота может быть признаком угрожающего прерывания беременности. Вы должны помнить, что самое главное при этом — физический и психический покой. Нужно полежать, успокоиться. Можно выпить одну таблетку но-шпы, ввести свечу с папаверином. Эти лекарства должны быть всегда у вас под рукой.

При наличии же болевых ощущений внизу живота или в области поясницы и кровянистых выделений из половых путей надо обязательно обратиться к акушеру-гинекологу.

Вам поможет и знание элементов самоконтроля.

— А что это за самоконтроль?

— Прежде всего — измерение температуры в прямой кишке. Вы это уже делаете и продолжайте делать до 12 недель беременности. Не забудьте только показывать температурный график своему акушеру-гинекологу. На вашем графике температура 37,4° — это хорошо. Если заметите ее снижение, надо сразу же посоветоваться с врачом. Ведете ли вы менструальный календарь?

— Вела до беременности.

— Очень хорошо. Вы не захватили его с собой?

— Нет, ведь я сейчас беременна.

— Менструальный календарь может помочь и во время беременности. Когда у вас была последняя менструация?

— С 10 по 14 апреля.

— Значит, если у вас 28-дневный цикл, то следующая менструация должна была бы быть с 8 по 12 мая, а затем — с 5 по 9 июня.

В своем календаре пометьте эти дни кружочками с крестиками внутри, чтобы лучше запомнить: в дни предполагаемой менструации повышается риск выкидыша! И, чтобы ничего не случилось, в период менструальных дней, а также за 3—4 дня до их начала и 3—4 дня после окончания желательно оставить все дела, требующие физического или психического напряжения, исключить половую жизнь. Вообще же старайтесь избегать прыжков, тряской езды, например, на заднем сиденье автобуса или автомобиля, не бегайте за отходящим автобусом. Очень часто этого бывает достаточно для профилактики выкидыша.

Вам также очень важно понять, что большое значение имеет вовремя начатое лечение. Так, предыдущий выкидыш у вас был на 7—8-й неделе беременности. И уже сейчас, за неделю до срока предыдущего выкидыша, вам совершенно необходимо начать профилактическое лечение; проводить его можно дома, находясь на больничном листке, или в гинекологическом стационаре.

— Мне врач уже говорила об этом, но я боюсь, а вдруг мне назначат гормоны? Говорят, что это вредно для ребенка?

— Не волнуйтесь. Во время беременности для лечения используются только те лекарственные препараты, которые, как известно, не оказывают вредного воздействия на плод. Что касается гормонов, они назначаются только в тех случаях, когда без них выносить беременность не удается.

— Доктор, я страдаю запорами. Это не повредит?

— Запоры вообще нежелательны. Вам же особенно важно не допускать натуживания, потому что оно может спровоцировать выкидыш. Лучше обходиться без слабительных и регулировать работу кишечника диетой. Ешьте овощные салаты с растительным маслом, чернослив, яблоки, пейте кефир. А вот от булочек, конфет, пирожных откажитесь. У вас, я вижу, есть склонность к полноте. Не хочу запугивать, но вы должны знать, что лишние килограммы — это один из факторов риска позднего токсикоза, преждевременных родов.

— А как можно определить, есть ли у меня лишние килограммы?

— Мы обычно предлагаем женщинам использовать для ориентира индекс Брея. Рассчитывается он так: показатель массы тела в килограммах надо разделить на показатель роста в метрах, взятый в квадрате. Индекс от 20 до 26 свидетельствует о нормальной массе тела. Давайте посчитаем: масса вашего тела 70 килограммов, а рост — 1,6 метра. Делим 70 на $1{,}6^2$, то есть на 2,56 — получаем индекс 27. Это, как видите, немного превышает норму. Значит, вам, как я уже говорила, обязательно надо ограничить мучное, сладости, не есть на ночь, последний прием пищи должен быть за 1,5—2 часа до сна.

Мне хочется, чтобы вы поняли: каждое из этих требований само по себе хотя и не имеет решающего значения в профилактике невынашивания, но все сни, вместе взятые, обеспечат нормальное течение беременности. Да, вот еще что: вы, надеюсь, не курите?

— Курила раньше, но бросила, хотя, мне кажется, вред курения преувеличен...

— Уверяю вас, что нет. Уже во всем мире известно, что у курящих женщин во время беременности чаще возникают различные осложнения, в том числе поздние выкидыши, преждевременные роды. Опасно даже пассивное курение. Так что если ваш муж курит, самое время и ему отказаться от сигареты. У вас должен быть введен железный закон — дома не курят! Ведь все зто имеет очень большое значение для вашего будущего ребенка.

— Извините, доктор, у меня деликатный вопрос: вы говорили, что в критические сроки и в дни предполагаемых менструаций интимную жизнь надо исключить. А в другое время?

— Наши советы по зтому вопросу всегда очень индивидуальны, но могу сказать, что половая жизнь исключается также и в период угрозы выкидыша, и обязательно с 32-й недели беременности.

— Очень беспокоит меня еще вот что: как быть с командировками? Я инженер-проектировщик, работаю в конструкторском бюро, и мне часто приходится ездить на предприятия в другие города. Неудобно как-то отказываться, срок беременности у меня еще небольшой...

— О командировках придется забыть! Если у вас на работе понадобится оправдательный документ, врач по запросу вашей организации может дать справку. Сейчас вы все должны подчинить одной цели: сохранить беременность и родить здорового ребенка.

— Вот вы, Маргарита Адамовна, сказали, что мне необходимо избегать физических перегрузок. До беременности по утрам я делала зарядку. Можно ли мне сейчас продолжать выполнять гимнастические упражнения?

— Дыхательные упражнения полезны всегда. Что касается гимнастики, если все будет в порядке, месяца через два можно делать по утрам легкие упражнения, только без прыжков, резких поворотов и наклонов. А такие гигиенические процедуры, как ежедневный душ (не горячий), воздушные ванны, вам очень полезны.

— Сейчас, наверное, рано говорить об зтом, но моя мама живет в другом городе и предлагает мне приехать к ней рожать. Как ваше мнение, доктор, стоит поехать?

— Мое мнение — лучше вам рожать там, где врачи наблюдали вас в течение всей беременности. Но если вы все же решите ехать, сделайте зто не позже чем за 2 месяца до предполагаемых родов. Не забудьте при зтом взять свою обменную карту и обязательно встать на учет по беременности в женской консультации того города, куда поедете. Однако бывают такие ситуации, когда такой переезд абсолютно противопоказан, поэтому предварительно обязательно обговорите этот вопрос со своим врачом.

Репортаж с консультативного приема вела И. ВИТАЛЬЕВА.

«В разных газетах я читаю порой противоречивую информацию о СПИДе. Вот и в журнале «Здоровье» (№ 4 за нынешний год) говорится, что «возникнув в Африке, это заболевание было диагностировано в 1981 году в США, через год СПИД появился в Западной Европе, а потом сравнительно быстро — на всех континентах». Ваш же журнал год назад (№ 5 за 1987 год, статья «СПИД: что мы знаем о нем?») писал, что вопрос о времени и месте происхождения вирусов, вызывающих СПИД, требует дополнительных исследований. Значит, ясность наступила?»

Фомичев, Тбилиси

Так где же возник СПИД?

Ответить на вопрос мы попросили ведущего эпидемиолога страны, президента Академии медицинских наук СССР В. И. ПОКРОВСКОГО.

— Вопрос о том, где впервые возникли вирусы иммунодефицита человека, пока еще не решен. А вот на вопрос о том, как сформировались зти вирусы, сегодня уже можно дать предварительный ответ. Генетические исследования разных типов ретровирусов, в том числе вызывающих иммунодефициты у людей и животных, показывают, что у многих из них имеется большое совпадение в генетической структуре. Так, например, ВИЧ-2 имеет много схожих генов с ретровирусом, вызывающим СПИД у обезьян. ВИЧ-1 таких генов имеет значительно меньше.

Кроме того, выделены также вирусы, циркулирующие среди некоторых групп населения, в том числе малых народностей. Эти вирусы имеют много общего с вирусами, вызывающими СПИД, но сами они болезнь не вызывают.

Эти данные позволяют предполагать, что в природе имело место эволюционное развитие различных типов ретровирусов, в результате чего сформировались вирусы, вызывающие СПИД. И те сведения о происхождении вирусов СПИДа, которыми мы располагаем, с моей точки зрения, имеют большое теоретическое значение, так как позволяют глубже понять структуру вирусов, предсказать их дальнейшую эволюцию. И хотя точный адрес рождения вирусов СПИДа еще не известен, зто и не столь важно.

Главное сегодня — определить конкретные и наиболее эффективные формы борьбы со СПИДом и вирусоносительством. Они в настоящее время сводятся к активной пропаганде среди населения знаний о механизмах передачи вирусов, путях пресечения распространения болезни и высокой личной ответственности самого человека.



ДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ!

Человек, не умеющий рационально организовать режим труда и отдыха, и работать не сможет продуктивно, и здоровьем своим рискует.

Внезапное прекращение приема допегита может резко повысить артериальное давление.

Не пренебрегайте профосмотрами!

Псориаз трудно поддается лечению.

Чрезмерное потребление мяса снижает иммунную реактивность организма.

ХАРАКТЕР

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



В. П. ЗАЙЦЕВ,
профессор

Возникновению ишемической болезни сердца, в том числе и такого тяжелого ее проявления, как инфаркт миокарда, способствуют не только курение, неправильное питание, малоподвижный образ жизни. В развитие этого заболевания могут вносить свою лепту, и притом весьма существенную, и некоторые психологические факторы. Среди них так называемое поведение типа А, чрезмерное эмоциональное напряжение, расстройства сна.

Что понимают кардиологи под поведением типа А? Характеризуется оно чрезмерной активностью, стремлением добиваться все больших и больших успехов, выраженной тенденцией к лидерству, соперничеству, агрессивностью, ощущением постоянной нехватки времени, нетерпеливостью, беспокойством. Людей, которым свойственно такое поведение, легко распознать: они быстро ходят, энергично жестикулируют, много и быстро говорят, постоянно заняты каким-нибудь делом, практически не отдыхают, поскольку чрезмерная вовлеченность в работу сохраняется у них и в часы досуга, и в выходные дни, и во время отпуска.

Мне могут возразить: ведь увлеченность работой, стремление к успеху — качества вовсе не плохие, наоборот, они стимуляторы высокой работоспособности и большой творческой отдачи. Все это так. Но, как говорится, наши недостатки — это продолжение наших достоинств. И если человек не умеет рационально организовать свою работу, чередовать ее с отдыхом, он и работать не сможет продуктивно, и здоровьем своим рискует.

У него может возникнуть психическое перенапряжение, а оно снижает продуктивность труда, препятствует реализации творческих возможностей, ведет к увеличению ошибок в работе. Более того, поведение типа А — существенный фактор риска ИБС, по значимости не уступающий курению. Доказано, что люди, которые ведут себя подобным образом, в 2—4 раза чаще заболевают инфарктом миокарда из-за хронического психического перенапряжения. Поэтому поведение типа А представляется нецелесообразным ни с медицинской, ни с социальной точек зрения.

К хроническому эмоциональному перенапряжению могут привести семейные неурядицы, конфликты на работе, невозможность, к примеру, в течение длительного времени добиться очень желанной цели. Утрата близких, другие внезапные драматические события в жизни тоже сопровождаются чрезмерным по силе острым эмоциональным напряжением, повышающим риск развития инфаркта миокарда.

В свою очередь, эмоциональное перенапряжение (будь то острое или хроническое) нередко сопровождается расстройствами сна и так называемой невротизацией личности, что проявляется повышенной раздражительностью, вспыльчивостью, быстрой утомляемостью, неустойчивостью настроения. Многочисленными наблюдениями кардиологов показано, что эти нарушения тоже повышают риск развития ИБС.

Конечно, никто, к сожалению, не властен предупредить тяжелое трагическое событие в своей жизни, например, внезапную утрату близкого человека. Но каждый может овладеть способами, которые помогут бороться с последствиями стресса, эмоционального перенапряжения, так же как и каждый может научиться не допускать психического перенапряжения, рационально организовать свою работу и досуг.

Прежде всего советую обучиться простейшим приемам релаксации. Это сделать несложно. Выберите тихое место, где вас не беспокоят, сядьте поудобней: прислонитесь к спинке стула, ноги поставьте на ширине плеч, руки — на бедрах, ла-

МОЖЕТ СТАТЬ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА

дони полуоткрыты. Сосредоточьте внимание на своем дыхании. Вдыхая через нос, скажите про себя: «вдох», выдыхая ртом: «выдох». Представляйте, что с каждым вдохом ваш организм наполняется приятной легкостью, все дальше уходят тревоги и неприятности.

Постарайтесь не допускать чрезмерного ускорения темпа вашей жизни. Для этого:

— рационально планируйте очередность предстоящих дел, намечайте для себя реальные сроки их выполнения;

— правильно организуйте отдых; найдите время для прогулок, прослушивания тихой, спокойной музыки. Полноценный отдых позволит вам набраться сил для дальнейшей продуктивной работы;

— старайтесь замедлить чрезмерно быстрый темп своей речи; внимательно, не перебивая, выслушивайте собеседника, так вы лучше его поймете и уменьшите чувство нетерпения и напряженности;

— не торопитесь во время еды; завтрак, обед и ужин должны быть для вас временем отдыха и восстановления сил. Не читайте и старайтесь не обсуждать за едой рабочие дела;

— следите за темпом ходьбы, она не должна быть слишком быстрой.

Чтобы повысить сопротивляемость стрессу, если нет возможности изменить обстоятельства, измените свое отношение к ним. Не все события в жизни требуют к себе равного отношения. Постарайтесь не расстраиваться из-за мелочей.

Если вам предстоит неприятное дело, не откладывайте: лучше выполнить его сразу, чтобы не усилить ощущение напряжения и беспокойства.

Объективно взвешивайте свои реальные возможности. Не стоит браться за выполнение того, что неосуществимо.

Постоянно сосредоточивайте внимание на светлых сторонах жизни; если у вас полоса неудач, вспоминайте о своих успехах и достижениях. Это поможет не потерять веру в себя, в свои силы.

Мне хотелось бы дать и такой совет. Например, бывает, что после работы человек приходит домой не только утомленный, но и в состоянии нервного перенапряжения. Это нужно учитывать близким. Не следует сразу, у порога выкладывать неприятные новости, да еще в раздраженном тоне. Лучше встретить пришедшего с работы с улыбкой, заботливым вопросом, запрятав подальше свою озабоченность, а подчас и просто плохое настроение. Все проблемы лучше обсуждать после ужина, но не перед самым сном.

Научитесь организовывать досуг в семье. Это могут быть и встречи с близкими друзьями за чашкой чая (но число гостей не должно быть большим, это утомительно), и посещение кино, театра, выставок. Особенно полезно чаще бывать на воздухе, гулять в парке, выезжать за город.

Тем, кто любит животных и кому позволяют условия, рекомендую завести собаку. Четвероногий друг — прекрасный «эмоциональный дренаж». Ученые доказали, что прогулки с собакой, общение с ней у многих людей снимают нервное перенапряжение.

Хотелось бы особо подчеркнуть неоценимое значение физических тренировок, которые способствуют устранению невротических реакций, вызванных эмоциональным перенапряжением, нормализуют сон. Важно и то, что занятия физкультурой повышают устойчивость организма к стрессам, к тем неблагоприятным факторам окружающей среды, которые болезненно воспринимаются человеком и на которые мы не всегда можем влиять. Утренняя зарядка с последующими водными процедурами, прогулки, занятия физкультурой доступны каждому.

Чтобы рационально организовать свой рабочий день, советую накануне составлять список дел на день, план работы на ближайшую неделю, месяц. При этом необходимо предусмотреть определенный резерв времени, чтобы внезапно возникшие дела не нарушили бы ритм работы. Человек, у которого нет четкого распорядка дня, постоянно ощущает груз невыполненных важных дел, озабоченность. А это может привести к истощению нервной системы, нервному перенапряжению, повысить риск ИБС. Если придерживаться составленного плана в течение рабочего дня, то не только меньше устаешь, но и удается качественно выполнить больший объем работы. Этой же цели послужит и рациональное использование обеденного перерыва: постарайтесь превратить его во время приятного отдыха.

Не следует позволять себе излишне волноваться на работе. «Болеть» за дело надо, но выполнять его нужно спокойно, размеренно, планомерно, тогда и результаты будут лучше.

Вместе с тем следует подчеркнуть, что вредны не сами по себе эмоциональные нагрузки. Жизнь человека невозможна без эмоций. Более того, они необходимы, причем не только положительные, но и отрицательные. Как сердечно-сосудистая система не может нормально функционировать без определенного физического напряжения, так и нервная система, мозг человека не могут существовать без эмоционального напряжения. Пагубно отражается на здоровье лишь чрезмерное по силе или длительности нервное напряжение.

Многие люди ошибочно считают, что всплеск эмоций, разговор на повышенных тонах помогают им отстаивать свое мнение. Но все обстоит как раз наоборот. Чаще всего беседа в спокойной, доброжелательной манере, попытка понять точку зрения собеседника приводят к наилучшим результатам.

Если все-таки, несмотря на все принимаемые меры, появились признаки невротизации, нарушился сон, не надо затягивать визит к врачу. Современные методы лечения позволяют быстро справиться с этими нарушениями.

Занятия физкультурой повышают устойчивость организма к стрессам, к тем неблагоприятным факторам внешней среды, которые мы болезненно воспринимаем и на которые не всегда можем влиять.

ДОПЕГИТ И ЕГО АНАЛОГИ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ

**И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских
наук**

Этот препарат, поступающий в аптеки и под другими названиями (альдомет, метилдофа), хорошо зарекомендовал себя при лечении гипертонической болезни. Как и многие препараты, снижающие артериальное давление, он назначается либо один, либо в сочетании с другими лекарствами, в том числе с мочегонными. Препарат хорошо переносится, дает стойкий лечебный эффект, но не лишен побочного действия, на которое хотелось бы обратить внимание.

У большинства больных допегит оказывает выраженное успокаивающее влияние на центральную нервную систему. Поэтому в первые дни приема препарата пациенты испытывают вялость, повышенную сонливость, расслабленность, быструю физическую и умственную утомляемость, а иногда головокружение. Все это не должно вызывать тревоги, так как примерно через 2—3 недели эти явления исчезают. Лишь водителям транспортных средств такие расстройства могут серьезно препятствовать выполнению их профессиональных обязанностей. Поэтому подбор эффективных доз препарата водителям проводят преимущественно в условиях стационара.

У некоторых больных влияние допегита на центральную нервную систему может быть более стойким, что проявляется длительным снижением настроения, кошмарными сновидениями. Крайне редко и только у тех, кто обладает повышенной чувствительностью к допегиту, возникают непроизвольные движения мышц лица, шеи и плечевого пояса (так называемые гиперкинезы), а иногда наоборот — мышечная скованность. В таких случаях снижают дозу препарата или отменяют его. Так же поступают, если наблюдаются сухость во рту, жжение, ощущение песка в глазах, заложенность носа, тошнота, рвота.

Особого внимания заслуживают сосудистые побочные реакции. Их не всегда можно предвидеть, да и причины их появления различны. К примеру, замечено, что у некоторых возникает извращенная реакция на допегит, выражающаяся в том, что препарат не подавляет, а, наоборот, стимулирует активность рецепторов, ответственных за повышение артериального давления. У таких людей вместо ожидаемого снижения А/Д происходит его повышение (феномен парадоксальной гипертензии). Им отменяют прием допегита.

Бывает и так: у больного, принимающего допегит, при резком подъеме с постели или при чрезмерной физической нагрузке внезапно снижается артериальное давление, что сопровождается чувством дурноты, потемнением в глазах, резчайшей слабостью, иногда кратковременной потерей сознания, обмороком. Особенно часто подобная реакция отмечается у людей пожилого и старческого возраста. Этим больным врач также заменяет допегит другим средством.

И, наконец, если внезапно прекратить прием допегита, что нередко делают больные, занимающиеся самолечением, может резко повыситься А/Д. И хотя этот феномен, известный под названием синдрома отмены лекарства, не столь драматичен, как, например, при отмене клофелина, тем не менее повышение А/Д наблюдается в течение 3—5 дней и сопровождается головной болью, головокружением, болью в области сердца. И чтобы избежать таких реакций, врач перед тем, как отменить прием допегита, постепенно снижает его дозу.

При лечении допегитом может произойти задержка жидкости в организме, что приводит к увеличению массы тела и появлению отеков. В таком случае следует как можно быстрее обратиться к врачу.

Вообще принимающим допегит врачебный контроль необходим постоянно. Это касается и тех, у кого этот препарат многие годы и месяцы не вызывает каких-либо выраженных осложнений и побочных реакций, поскольку допегит, хотя и очень редко, может вызвать изменения в крови и печени. Чтобы своевременно это выявить, нужно регулярно проверять функцию печени и делать анализ крови. Как часто, скажет лечащий врач.

Наконец, следует упомянуть о том, что допегит может быть причиной длительного повышения температуры тела, именуемого медикаментозной лихорадкой, и попытки пациента снизить ее с помощью ацетилсалициловой кислоты, антибиотиков, сульфаниламидов успеха не имеют. Только врач может выяснить причину повышения температуры, и если оно действительно обусловлено приемом допегита, подберет ему замену.

В заключение назову лекарства, принимать которые нежелательно в сочетании с допегитом. Это препараты, понижающие свертываемость крови, а также амитриптилин, мелипрамин, аминазин, азафен, пиразидол. Все они ослабляют лечебный эффект допегита, то есть препятствуют снижению повышенного артериального давления у пациента. Резерпин, адельфан, тризезид, бринердин, раунатин, раувазан, тазепам, реланиум в сочетании с допегитом усиливают его угнетающее действие на центральную нервную систему и могут стать причиной медикаментозной депрессии.

И, наконец, лечение допегитом исключает употребление алкогольных напитков.

■

Прием допегита требует постоянного врачебного контроля. Прежде всего это касается тех, у кого этот препарат не вызывает каких-либо выраженных осложнений и побочных реакций.

РАК МОЖНО ПРЕДУПРЕДИТЬ!

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



А. А. ГРИНБЕРГ, кандидат мвдицинских наук.

Очень жаль, что многие пациенты под разными предлогами обходят кабинет врача-онколога, как говорится, за версту... Как человек, я их понимаю: из всех известных болезней рак до сих пор вызывает панический страх. Но, вспомните, говорю я своим пациентам: еще несколько десятков лет назад такое же отношение было и к оспе, туберкулезу, дифтерии. Теперь же одни из зтих болезней побеждены, другие — хорошо поддаются лечению и проходят, не оставляя следа... Так и сегодняшние достижения онкологии прибавляют оптимизма и нам, врачам, и нашим пациентам. Надо только не упустить время, а прийти к врачу сразу, как только болезнь дала о себе знать. Это как раз тот период, когда и у врача есть средства, и у пациента — силы, чтобы начать с ней борьбу. И, конечно же, развитие злокачественного новообразования можно не только приостановить, его можно и предупредить.

Известно, что рак развивается не в здоровых тканях, а в измененных тем или иным патологическим процессом. Следовательно, чтобы избежать возникновения злокачественной опухоли, надо своевременно выявить, а затем излечить заболевание, иными словами, ликвидировать почву, благоприятную для развития рака.

К сожалению, не все еще понимают значение массовых профилактических осмотров, планово проводимых на предприятиях, в учебных заведениях, а для пенсионеров и неработающих — по месту жительства. Порой их считают чуть ли не пустой тратой времени. А между тем на профосмотре врач может обнаружить увеличившуюся в размере родинку, например, на спине, которую человек сам не видит и которая его не беспокоит; обратит внимание на охриплость голоса, которую пациент считает следствием простуды; обнаружит уплотнения в молочной железе... Вполне возможно, что все зти изменения безобидны. Но они могут быть и симптомами онкологического заболевания.

У нас в отделении лежит И. — молодая женщина, которая три года назад заметила у себя в правой молочной железе уплотнение в виде горошины, но поскольку слышала от знакомых, что с «зтим» всех оперируют, стала целенаправленно избегать профосмотров. Продолжалось зто до тех пор, пока терапевт, которого она, простудившись, вызвала на дом, не настоял на консультации у онколога. Болезнь была запущена, и если три года назад можно было бы ограничиться небольшой операцией, то теперь мы вынуждены были удалить всю молочную железу.

Сейчас практически во всех поликлиниках имеются смотровые кабинеты. Женщины, обратившиеся в лечебно-профилактическое учреждение по поводу любого заболевания, обязательно направляются в такой кабинет. Многие из осмотренных женщин избежали участи заболеть раком благодаря тому, что обнаруженные у них предраковые заболевания были своевременно излечены.

Однако мне не раз приходилось слышать от коллег, что еще нередко женщины возмущаются, пишут жалобы на администрацию поликлиники, если им в регистратуре предлагают пройти в смотровой кабинет.

Не упорствуйте! Это вполне обоснованное требование, и продиктовано оно заботой о вашем здоровье.

Направляя на консультацию к онкологу, врач не запугать вас хочет, а исключить возможность ракового заболевания, но если предположение подтвердилось — как можно скорее приступить к лечению.

Вообще надо сказать, что в борьбе с онкологическими заболеваниями важно, чтобы прежде всего сам человек сознательно и внимательно относился к своему здоровью.

В первую очередь каждому необходимо помнить и знать следующее:

— если изменились за последние месяцы размеры и цвет пигментных (родимых) пятен,

— на коже, губах, слизистой полости рта и языка появились язвы, трещины, разрастания, уплотнения,

— наблюдаются затруднения при проглатывании жидкости или твердой пищи,

— отмечаются общая слабость, ухудшение аппетита, похудание, постоянные отрыжка и рвота, чувство тяжести и боли в подложечной области, запоры, поносы,

— замечена примесь крови в моче или кале,

— появились кашель, кровохарканье, боль в грудной клетке, осиплость голоса,

— есть уплотнения в молочной железе, язвы, трещины на сосках, кровянистые или другие выделения из них,

— имеются кровянистые выделения из влагалища, не связанные с менструациями,

нужно немедленно обратиться к врачу!

Кишинев

Каждому человеку, особенно в пожилом и старчвском возраств, нужно использоаать все предоставленные ему возможности для предупрвждения рака и твх заболеваний, которые при их прогрессировании могут стать почвой для возникновения злокачествнного новообразоевания.

ПОЧЕМУ ТРУДНО ЛЕЧИТЬ ПСОРИАЗ

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



И. А. ЧИСТЯКОВА, кандидат медицинских наук

Причины возникновения псориаза хотя и широко изучаются в разных странах, однако до сих пор еще достоверно неизвестны. Есть данные о наследственной предрасположенности к этой болезни, о том, что в ее основе лежит нарушение иммунного статуса — ослабление защитных сил организма. Высказывается мнение, что болезнь вызывает вирус, однако он тоже еще не выделен. Немалая роль в развитии псориаза отводится нарушениям деятельности центральной нервной и эндокринной систем.

Недостаточным знанием точной причины возникновения заболевания, а также факторов, вызывающих его обострение, и объясняются трудности, с которыми приходится сталкиваться при лечении псориаза.

Ученые и клиницисты пришли к выводу, что не во всех случаях, когда поставлен диагноз псориаза, надо немедленно проводить активное лечение. Теперь уже ясно, что даже рано начатая терапия не предотвращает дальнейшего прогрессирования этого заболевания. И если у больного есть единичные высыпания на коже, так называемые дежурные бляшки, то ему обычно назначают, как мы говорим, нежную терапию: рекомендуем чаще мыться, смазывать узелки и бляшки 1—2% салициловой мазью, солидоловой мазью, детским кремом, кремом «Особый».

Основываясь на своем личном опыте, я считаю, что дежурные бляшки, если их немного, вообще ничем смазывать не надо. И очень вредят себе те пациенты, которые, не доверяя врачу, все-таки, чтобы, как они думают, «захватить болезнь в самом начале», начинают усиленно смазывать высыпания на коже. Как правило, после этого бляшки и узелки распространяются на другие участки тела, болезнь рецидивирует и приносит немало физических и моральных страданий.

Таких больных приходится госпитализировать в стационар. Им назначают различные препараты, в том числе успокаивающие нервную систему, а пораженные участки кожи смазывают специальными мазями. Дома такое лечение проводить трудно, так как мази имеют неприятный запах, пачкают белье, одежду.

Принципиально новый, эффективный метод лечения псориаза — фотохимиотерапия, или, как ее называют, ПУВА-терапия. Суть ее в воздействии на организм длинноволновой частью ультрафиолетовых лучей в сочетании с препаратами псоралена. Имеются и противопоказания к фотохимиотерапии. Не назначают ее пациентам моложе 18 лет, старикам, а также тем, у кого болезнь протекает в легкой форме. Противопоказана ПУВА-терапия страдающим гипертонической, язвенной болезнью, онкологическими заболеваниями, болезнями печени. ПУВА-терапия проводится специалистами во многих городах страны.

Несколько слов о нашумевшем методе М. В. Голюка, защищенном авторским свидетельством: о нем нас часто спрашивают пациенты. М. В. Голюк предлагает больным принимать внутрь препараты из растений семейства аралиевых (экстракты аралии, элеутерококка) и одновременно смазывать очаги высыпаний мазью, содержащей свежий яичный белок, цветочный пчелиный мед, чистотел, медицинский солидол и детский крем. Чтобы приготовить 100 граммов такой мази, берут 90—88,2 грамма солидола, 5,5—6 граммов белка, 2—2,5 грамма меда, 1,5—2 грамма детского крема и 1—1,3 грамма порошка травы чистотела, все хорошо перемешивают. Метод М. В. Голюка может быть применен при лечении псориаза.

По показаниям врач назначает мази с нафталаном, ихтиолом, дегтем, а также мази псориазин и антипсориатикум. Одновременно пациенту проводят курс лечения различными препаратами, в том числе и с помощью инъекций.

Обращаю ваше внимание на то, что метод лечения врач подбирает каждому больному строго индивидуально. И я настоятельно прошу не проявлять самодеятельности и, не посоветовавшись с врачом, не применять на свой страх и риск никаких лекарств, в том числе и мазей, иначе можно очень навредить себе.

Надо знать, что не всем больным помогают морские купания, солнечные ванны. На юге рекомендуется отдыхать только тем, у кого больше высыпаний бывает зимой. Таким пациентам можно купаться в реке, озере, загорать, но, естественно, не в период обострения.

Если же высыпания на коже наиболее выражены весной и летом, то об отдыхе на юге и солнечных ваннах и речи быть не может, лучше брать отпуск зимой.

Больным псориазом показаны грязевые курорты, где есть сульфидные, радоновые и слабоминерализованные воды. Санаторно-курортное лечение дает лишь временное улучшение, удлиняет ремиссии.

Поддерживать хорошее самочувствие в течение года помогает соблюдение режима труда и отдыха. Надо стараться не допускать нервно-психических перегрузок, придерживаться белково-витаминной диеты (овощи, фрукты, молочнокислые продукты, творог, нежирные мясо и рыба, молоко). Необходимо ограничивать углеводы (сахар, торты, конфеты, варенье), животные жиры (свиное, баранье сало), особенно в период обострения заболевания. Алкоголь исключить, так как он резко ухудшает состояние больного псориазом.

Полезно все, что отвлекает от мыслей о болезни, повышает защитные силы организма и вызывает положительные эмоции: занятия физкультурой, прогулки в лесу, в парке, турпоходы, посещение театров, музеев, выставок... ■

Смазывание без назначения врача появившихся на коже высыпаний приводит к резкому обострению псориаза.

СКОЛЬКО НАДО ЕСТЬ МЯСА?

ВРАЧ РАЗЪЯСНЯЕТ, ПРЕДОСТЕРЕГАЕТ, РЕКОМЕНДУЕТ



Г. И. БОНДАРЕВ, профессор

Мясо — ценный продукт питания. В нем много животного белка, который является основным структурным элементом всех тканей организма. Содержание белка в мясе колеблется в зависимости от вида и категории в таких пределах: в 100 граммах баранины — от 15,6 до 19,8 грамма, говядины — от 18,6 до 20 граммов, мясной свинины — 14,3 грамма, мясе кур — от 18,2 до 20,8 грамма.

Богато мясо фосфором, калием, железом и другими минеральными веществами; в нем присутствуют почти все витамины, особенно велико в нем содержание витаминов группы В.

Но, несмотря на достоинства этого продукта, его вовсе не следует включать в рацион, руководствуясь принципом: чем больше, тем лучше. Чтобы определить, сколько вам надо мяса, воспользуйтесь таблицей. Есть его в большем количестве, чем указано в таблице, не рекомендуется. И вот почему. В мясе, кроме полезных пищевых веществ, содержатся пуриновые основания, а в процессе их обмена в организме образуется мочевая кислота. Если ее накапливается много, может нарушиться проницаемость капилляров почечных нефронов, развиться подагра, остеохондроз и другие заболевания.

В последнее время появились исследования, показывающие, что чрезмерное потребление мяса снижает иммунную реактивность организма, а это, в свою очередь, приводит к снижению его сопротивляемости различным заболеваниям.

По нормам рационального сбалансированного питания человеку требуется в день в среднем 45—44 грамма животного белка. В то же время в 100 граммах мяса его содержится значительно меньше требуемой нормы. Восполнить дефицит животного белка можно за счет рыбы, творога, молока, яиц.

Если есть один раз в день мясное блюдо, лучше во время обеда, а на завтрак или ужин рыбу, творог, стакан молока, вы полностью удовлетворите потребность организма в животном белке.

Более того, без всякого ущерба для здоровья можно 1—2 и даже 3 раза в неделю вовсе исключать мясо из рациона, заменяя его рыбой или другими белковыми продуктами животного происхождения. В рыбе содержится в большом количестве эйкозапентаеновая кислота, снижающая свертываемость крови, что очень важно для пожилых людей.

Следует знать, что все белковые продукты взаимозаменяемы.

100 ГРАММОВ МЯСА можно заменить 175 граммами рыбы, 480 граммами молока, 115 граммами творога;

100 ГРАММОВ РЫБЫ — 60 граммами мяса, 300 граммами молока, 70 граммами творога, 1,5 яйца;

100 ГРАММОВ ТВОРОГА — 400 граммами молока, 2 яйцами, 85 граммами мяса, 150 граммами рыбы;

1 ЯЙЦО — 150 граммами молока, 40 граммами творога, 40 граммами мяса, 60 граммами рыбы;

100 ГРАММОВ МОЛОКА — 25 граммами творога, 20 граммами мяса, 35 граммами рыбы, 2/3 яйца.

Многих интересует: а нельзя ли жить вовсе без мяса? Как специалист в области питания, физиолог, я бы ответил: можно. Ведь по аминокислотному составу яйцо, например, даже более биологически ценно, чем мясо, и, включая яйца, молоко и другие белковые продукты в рацион, человек не будет испытывать дефицита белка.

Один-два, а то и три раза в неделю полезно полностью исключить мясо из рациона, особенно пожилым.

СКОЛЬКО КОМУ РЕКОМЕНДУЕТСЯ МЯСА В ДЕНЬ

Группы населения	Количество мяса (в граммах)	Группы населения	Количество мяса (в граммах)
Дети		Работники, занятые трудом средней тяжести:	
1—3 года	75	мужчины	160
4—6 лет	100	женщины	140
7—10 лет	120	Работники, занятые тяжелым трудом:	
11—13 лет — мальчики	140	мужчины	190
11—13 лет — девочки	130	женщины	160
14—17 лет — юноши	150	Работники, занятые очень тяжелым трудом:	
14—16 лет — девушки	140	мужчины	220
Взрослые		Люди пожилого и старческого возраста (60—74 года):	
Работники преимущественно умственного труда:		мужчины	120
мужчины	140	женщины	110
женщины	120	Люди старше 75 лет:	
Работники, занятые легким физическим трудом:		мужчины и женщины	100
мужчины	150		
женщины	130		

С Владимиром Николаевичем МИНИНЫМ, народным артистом РСФСР, руководителем Государственного академического русского хора и Московского камерного хора, членом правления Всесоюзного музыкального общества, мы беседуем перед началом концерта. Пройдет совсем немного времени, и Концертный зал имени П. И. Чайковского заполнят зрители. Сюда придут люди в ожидании ни с чем не сравнимого чуда — музыки. А пока артисты напевают отдельные такты, слышатся бас,

МИР МУЗЫКИ

баритон, нежное сопрано; и собрать, соединить эти голоса вместе может только один человек — дирижер, хормейстер. Мой собеседник бесконечно предан своему искусству. Он возрождает к жизни многие музыкальные сочинения для хора, созданные века назад, но и сегодня волнующие слушателей.



— Музыка — необходимый душевный атрибут человеческого существования. Об этом еще две тысячи лет назад говорил Аристотель. Говорят об этом и сейчас. Так в чем же, на ваш взгляд, Владимир Николаевич, магическая сила этого таинственнейшего из искусств?

— Мир музыки очень трудно объяснить словами. Музыку надо слушать, слышать и чувствовать. Это ведь очень тонкий инструмент духовного совершенствования человека, способный привнести в его жизнь ту особенную эмоциональную окраску, без которой она была бы серой, тусклой, невыразительной.

Мне могут возразить, сказав, что есть немало людей, чья душа глуха к музыке. И живут они полноценной жизнью, решают математические задачи, играют в шахматы, строят дома, учат детей... И все-таки есть один нюанс. Знания, не согретые сердцем, не согретые сильным душевным переживанием, в чем-то неполны. Я убежден: человек, понимающий музыку и сопереживающий ей, скорее обратит свои знания на пользу людям, сделает больше добра.

Вот поэтому я считаю, что человек должен быть воспитан буквой, цифрой и обязательно нотой — звуком, иначе будет упущено самое главное в нем — нравственное начало, и в жизни его будет недоставать красоты и гармонии.

Музыка развивает и творческие возможности человека. Если ребенок с детства слышит песню, прикасается к музыке сначала в игре, потом начинает вслушиваться в нее серьезно — я могу сказать точно: такой человек способен тоньше чувствовать, быстрее реагировать, легче понимать других людей. Он наделен глубоким воображением, способен к творческому мышлению. Поэтому музыкальное воспитание нужно начинать с колыбели. И еще одна простая истина: чтобы полюбить музыку, надо ее знать и понимать.

Ключ к пониманию музыкальной классики — это народное пение. Об этом много писали и говорили, но, поскольку я отдал народной песне почти всю жизнь, считаю себя вправе сказать: для восприятия народной музыки не нужно никакой специальной подготовки. Она требует только сопереживания, открытости души. Но с этого все начинается: раз есть движение души, раз в ней происходит созидательная работа, значит, человек становится лучше, чище.

— Народное пение, народная музыка раньше были неотъемлемой частью труда и быта человека, а хоровое искусство — неотъемлемой частью духовной жизни России. Но постепенно хор стал звучать уже только на сцене и, как это ни жаль, занимает на ней не самое престижное место. Почему вы выбрали именно этот вид музыкального искусства?

— Знаете, мне повезло, я еще застал поющую деревню. Я рос в Ленинграде, в атмосфере неповторимой красоты этого города. Напротив моего дома было военное училище, и каждый день курсан-

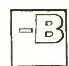
ты маршировали строем и непременно с песней. Когда я слышал этот хор, мне казалось: от него исходит такая сила, что и во мне все закипает, бурлит, и хочется совершить что-то очень значительное... А лето проводил в глухой ярославской деревне, откуда родом моя мать и где в те времена каждый праздник превращался в настоящее половодье песен.

Так в моей жизни красота соединилась с песнями, и это на долгие годы определило судьбу мою. Но смысл и назначение своей профессии я понял значительно позднее, чем получил образование. И толчком к размышлениям, а потом и действиям стала встреча с замечательным композитором, автором многих произведений для хора Георгием Васильевичем Свиридовым. Следствием наших долгих бесед стало то, что я начал понимать, что такое хор, что такое народная песня, духовная песня, для чего они нужны людям, чему должны служить. Не могу не сказать и об Александре Александровиче Юрлове, долгие годы руководившем Республиканской русской хоровой капеллой. Ему принадлежит огромная заслуга в возрождении интереса к русской хоровой музыке.

Именно хор еще в древние времена существовал в России как инструмент духовного совершенствования человека. И одной из причин, по которым принял христианство князь Владимир, было то, что в христианских обрядах песнопения несли в себе определенный нравственный заряд. В них звучали обобщенные философские высказывания. Они наставляли на правильный путь, обращали человека к совести, заставляли оценивать свои поступки с позиций морали, нравственности. Звучала в них и величественная красота, зовущая ввысь.

Хор выражает тончайшие оттенки движения души и сердца; никакой инструмент не способен на это, даже скрипка. Я вовсе не хочу обидеть скрипачей, утверждая, что только голос может сказать то, что поймет музыкально необразованный человек, поймет и задумается. Только голос может передать все оттенки страданий, радости. Между хором и слушателем разговор идет от сердца к сердцу, и потому хоровое искусство, на мой взгляд, самое демократичное, самое доступное и понятное искусство.

Вот почему я выбрал для себя хоровую музыку. И легкой популярности никогда не искал. Сверхзадачей моей работы была не развлекательность, а возможность возвышать человека, чтобы он стал лучше, чтобы в душе его совершалась постоянная напряженная работа, чтобы росли его духовные потребности, тяга к прекрасному.



ладимир Николаевич, готовясь к нашей беседе, я взяла в библиотеке вышедшую сто лет назад в Петербурге книгу Ивана Догеля «О влиянии музыки на человека и животных». Автор с помощью приборов наблюдал, как действует музыка на физическое состояние человека, и убедился, что особенно сильна реакция на народную музыку. Один из исследуемых, Михаил Семенов, даже признался, что, слушая русскую народную песню «Лучинушка, лучинушка», он ощущал какую-то грусть и нытье со стороны сердца, его бросило в пот, и появились слезы.

Воспринимают ли современные слушатели хоровое искусство так, как вы бы этого хотели? Что испытывают люди на концертах, кажется ли вам, что пробуждаются в них «чувства добрые»?

— Вы заговорили о слезах, и я вспомнил эпизод на концерте в Свердловске. Честно говоря, обычно я на лица не смотрю, зал воспринимаю целиком, как единый организм, а тут вдруг близко, в первом ряду, прямо перед собой вижу плачущую девушку лет 18. Слезы катятся у нее по лицу, она их даже не вытирает. И исполняли мы духовное сочинение русского автора, написанное в XVIII веке. Наверняка девушка не на такой музыке была воспитана. Что же взволновало ее так? Слова ли, мелодия или то и другое вместе? Долго мне это не давало покоя. А потом пришло в голову, что слезы ее — это пробудившаяся генная память. То, что, видимо, заложено в каждом из нас и откликается, отзывается на свою родную музыку, порой даже помимо нашей воли.

Как действует на нас музыка? Есть общепринятые правила: спокойная — успокаивает, возвышенная — возвышает, ритмическая, бодрая — бодрит. Но есть что-то еще и за рамками этих рациональных объяснений.

Когда мы поем «Литургию» Сергея Рахманинова — концерт длится час,— зал слушает не шелохнувшись, не дыша, а после — взрыв эмоций, слезы очищения, радости. И я понимаю, что каждый переживает и то, что наболело в его душе, и одновременно эта музыка возвышает человека, поднимает его над обыденностью, над самим собой. Она способна пробудить те состояния души, которые люди переживали, может быть, и сто, и пятьсот лет назад и которые каждый раз хочется пережить с новой силой. Вот это я называю генной памятью.

Да, душа человека отзывается на народные произведения. И через них приходим мы к пониманию классики, получаем удовольствие от музыки Чайковского, Моцарта, Бетховена, Верди, открываем мир, о котором не прочтешь в книгах, который не объяснишь словами. Общеизвестно: чем ярче национальное произведение, тем доступней оно и другим народам. «Борис Годунов» и «Хованщина» Мусоргского пользуются огромной популярностью во всем мире именно потому, что они ярко национальны. Музыкальный язык Мусоргского привлекает одновременно и своей культурой, и своей необыкновенной национальной самобытностью. Но вот парадокс: музыка, основанная на общечеловеческих, то есть интернациональных по своему характеру, интонациях, также пользуется в мире огромной популярностью. К примеру, музыкальный язык Чайковского более интернационален; это язык русского интеллигента, так же понятный и близкий людям во многих странах мира.



ы с вами говорим о музыкальной культуре, создаваемой веками и вобравшей в себя весь многовековой опыт. Но есть еще современная, скажем так — развлекательная музыка, захлестнувшая эфир. Она, думается, весьма далека от тех мощных жизненных корней, которые связывали бы ее с национальной культурой...

— Вы хотите спросить, как я отношусь к развлекательной музыке? Может быть, я не прав, но когда включаю «Маяк», мне кажется, что все время звучит одна и та же песня, только очень длинная. Слушаешь ее, и не за что зацепиться, нет той теплоты, тех интонаций, которые проникли бы в душу, заставили бы думать, переживать...

В годы первых пятилеток, в годы Великой Отечественной войны появились, я бы сказал, наивные песни городских окраин: помните, например, «Синенький скромный платочек»? Таких песен было немало, безусловно, они были ниже среднего музыкального уровня. Но вот покоряла, трогала в них сердечная интонация. Люди плакали, слушая эти песни, перед ними вставала их жизнь, радости встреч, слезы прощаний. Над большинством же современных песен никто не будет плакать, никто не будет им и радоваться.

Многие сейчас считают, что и рок заставляет задуматься, будит мысль, но мое мнение: путь к подлинной музыкальной, именно музыкальной, культуре лежит через народную музыку. В роке я слышу своего рода ритмический наркотик, энергию, которой надо дать выход. И ничего нет страшного в том, что в 16 лет человеку нравится рок. Но будет обидно, если в 30 и 40 его духовные потребности останутся на том же уровне. Потребность человека в музыке должна развиваться вместе с ним; музыка должна быть естественной составной частью его духовной жизни. Вот если у человека есть определенная музыкальная закваска, он переболеет модными увлечениями, и в свой час появится у него интерес и к серьезной музыке.

А закваску такую дает воспитание народной песней. Пора возродить старинные музыкальные обряды — проводы зимы, встречи весны, колядки, деревенский праздник первого снопа. Тогда общество будет продуцировать музыку, а не только потреблять ее. Фольклор — это ведь не единица хранения, это устное сотворчество, которое развивалось и обогащалось веками, оно передавалось из поколения в поколение, и мы не имеем права загубить его. Мы должны сохранить то, что оставлено нам в наследство, иначе растеряем и то, что досталось нам, и не оставим ничего следующим поколениям.

Беседу вела И. ПАВЛЕНКО

ЗАПОМНИТЕ „ПОРТРЕТЫ" ЯДОВИТЫХ РАСТЕНИЙ

Д. А. МУРАВЬЕВА,
профессор

Страдают от отравления дикорастущими растениями главным образом подростки и дети. Не задумываясь, они срывают с куста ягоды, похожие на вишню, пробуют их на вкус, берут в рот сочные корни, листья, семена, имеющие внешнее сходство со съедобными растениями. Или, срывая красивые цветки, получают сильнейшие ожоги кожи рук и лица. Известно также, что одурманивающие запахи некоторых растений могут стать причиной сильной головной боли.

Растения из семейства пасленовых — белена, дурман и белладонна (красавка) — наиболее часто вызывают отравления. Все части этих растений содержат ядовитые природные вещества — алкалоиды группы атропина. Препараты атропина — ценнейшие лекарственные средства, без которых трудно себе представить современную медицину. Например, в состав многих линиментов (жидких мазей) входит беленное масло, которое изготавливают из сухих листьев белены настаиванием в определенных условиях на растительном масле. Порошок из листьев белены, дурмана и белладонны — составные части препарата астматол. Из листьев красавки изготавливают настойку и экстракт, которые применяют в качестве спазмолитических и болеутоляющих средств при язвенной болезни желудка и других заболеваниях, сопровождающихся спазмами гладкой мускулатуры органов брюшной полости. В то же время встреча в природе с растениями, содержащими эти алкалоиды, если не проявить настороженности, грозит бедой.

БЕЛЕНА ЧЕРНАЯ — двухлетнее травянистое растение, мягкоопушенное, клейкое, с неприятным запахом. Стебель обычно ветвистый, высотой 20—80 сантиметров. Нижние листья в прикорневой розетке крупные, черешковые, продолговато-яйцевидные, перистонадрезанные; ко времени цветения отмирают. Стеблевые листья полустеблеобъемлющие, яйцевидно-ланцетные, выемчатолопастные; верхушечные прицветные листья мелкие. Цветки — скученные на концах стеблей и ветвей. Чашечка трубчато-колокольчатая, пятизубчатая, у основания густоволосистая, при созревании плодов принимающая кувшинообразную форму. Венчик длиной 2—3 сантиметра, воронковидный с пятилопастным отгибом, грязно-желтоватый, испещренный темно-фиолетовыми жилками и с фиолетовым пятном в зеве. Плод — двухгнездная коробочка, заключенная в затвердевшую чашечку, открывающуюся крышечкой. Семена буровато-черные, округлые, сплюснутые, с мелкоячеистой поверхностью, мелкие, около 1,5 миллиметра в поперечнике.

Белена широко распространена почти по всей европейской части СССР, на Кавказе, в Средней Азии, в южных районах Западной и Восточной Сибири, на Дальнем Востоке. Растет она везде: на пустырях, вблизи жилья и дорог, как сорняк в огородах и садах. Цветет в июне — июле, семена созревают в августе.

Все части растения ядовиты. Весной опасны крупные прикорневые листья, напоминающие листья ранних овощей — салата, редиса. Ядовит и корень, легко извлекаемый с розеткой листьев из мягкой огородной земли. Развитый корень редьковидный, толщиной до двух с половиной сантиметров, снаружи бледно-буроватый, внутри грязно-белый. Известны случаи тяжелых отравлений, нередко со смертельным исходом, когда дети поедали корни, принимая их за огородные овощи. Еще притягательнее для них семена белены, которые содержат жирное масло, имеют маслянистый вкус, и дети принимают их за семена мака.

ДУРМАН ОБЫКНОВЕННЫЙ — однолетнее, неприятно пахнущее растение, высотой до 1 метра. Стебель вильчатоветвистый, голый. Листья очередные, черешковые, попарно сближенные, до 25 сантиметров длины, яйцевидные, заостренные, крупновыемчатозубчатые, с верхней стороны темнозеленые. Цветки очень характерные, крупные — длиной до 10 сантиметров, одиночные, сидящие в развилинах стеблей и ветвей. Чашечка вдвое короче венчика, трубчатая, пятигранная, темнозубчатая, опадающая; венчик белый, трубчато-воронковидный с длинной узкой трубкой и со складчатым пятилопастным отгибом. Плод — прямостоящая яйцевидная коробочка, усаженная многочисленными толстыми и твердыми шипами; открывается четырьмя створками. Семена крупные — около 3 миллиметров, черные, округлопочковидные, сплюснутые, с мелкоямчатой поверхностью. Растение цветет все лето.

Дурман распространен на юге и в средней полосе европейской части СССР, в Крыму, на Кавказе и в Средней Азии. Место обитания такое же, как и белены. Иногда засоряет посевы кукурузы (на Северном Кавказе).

Наибольшее количество ядовитых алкалоидов накапливается в цветках и листьях. Случаи отравления дурманом более редки, чем беленой, но они тяжелее, поскольку в дурмане содержится больше алкалоидов, чем в белене. Зарегистрированы случаи отравления салатом, в котором были найдены молодые листья дурмана. Одурманивающе действует и запах красивых цветков растения, если их набрать в букет и поставить в комнате.

БЕЛЛАДОННУ (красавку обыкновенную) и близкую к ней красавку кавказскую можно встретить в горных буковых лесах Крыма, Западной Украины и Кавказа. Растет красавка одиночно или небольшими скоплениями на опушках, вырубках, по берегам речек. Это многолетнее травянистое растение с крупными ветвистыми корнями. Стебли толстые, сочные, вильчатоветвистые, высотой до 2 метров, часто с фиолетовым оттенком, в верхней части густожелезистоопушенные или голые с сизым налетом (кавказский вид). Нижние листья очередные, короткочерешковые, верхние расположены попарно. Листья каждой пары неравные, один из них в 3—4 раза крупнее другого. Крупные листья эллиптические, длиной до 20 сантиметров, а мелкие — яйцевидные. Цветки одиночные, пониклые в развилках стебля и у основания листьев. Чашечка, остающаяся при созревании плодов, пятизубчатая, венчик колокольчатый, пятилопастный, длиной 20—30 миллиметров, буро-фиолетовый, у основания желто-бурый. Плод — фиолетово-черная, блестящая, сочная, многосеменная ягода размером с вишню, с темно-фиолетовым соком. Семена почковидные, бурые, с ячеистой поверхностью, размером 1,5—2 миллиметра. Красавка цветет с июня по август.

В народной медицине красавка носит название

«сонной одури». Причиной отравления обычно становятся вишнеподобные ягоды, сладко-кисловатый вкус которых завлекающе обманчив.

Признаки отравления тремя этими растениями семейства пасленовых одинаковы: жар, сухость во рту и глотке, охриплость голоса, затрудненное глотание, тошнота, учащенный пульс, покраснение лица и глазных яблок, их сильное выпячивание, расширение и неподвижность зрачков, головная боль, головокружение, чувство тоски и беспокойства.

В особо тяжелых случаях возникает психическое расстройство, выражающееся в галлюцинациях, бреде, шумных взрывах веселости или в чрезвычайном возбуждении. Потеря сознания, длящаяся до 48 часов (спячка), чередуется периодами возбуждения, разрывы между ними укорачиваются, далее наступают судороги, паралич и смерть.

Результат лечения тем эффективней, чем раньше отравление выявлено. До того, как приедет врач, необходимо незамедлительно начать промывать желудок. Например, выпить 2—3 стакана воды, а еще лучше крепко заваренного чая, так как танин чая осаждает алкалоиды, предотвращая их дальнейшее всасывание. Затем, надавливая пальцем или черенком ложки на корень языка, вызвать рвоту. Если человек испытывает боль в сердце, следует принять сердечные капли или положить под язык таблетку валидола. При остановке сердца и дыхания необходимо проводить комплекс сердечно-легочной реанимации (искусственное дыхание способом «изо рта в рот» либо «изо рта в нос» и закрытый массаж сердца) до приезда «Скорой».

Пятигорск







С праздни





ОЗНАМЕНУЕМ XIX ВСЕСОЮЗНУЮ ПАРТИЙНУЮ КОНФЕРЕНЦИЮ САМООТВЕРЖЕННЫМ ТРУДОМ ВО ИМЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ СОВЕТСКОГО ЧЕЛОВЕКА!



Министерством здравоохранения СССР уже немало сделано для совершенствования медицинской помощи населению. На фотографиях вы видите приметы нового в здравоохранении.

ОПЫТ МНОГОПРОФИЛЬНОГО ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ЛЬВОВСКОЙ ПОЛИКЛИНИКИ № 2 ШИРОКО РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ ВО ВСЕХ РЕСПУБЛИКАХ СТРАНЫ. На снимках слева вверху и внизу: в дневном стационаре.

КОНСУЛЬТАТИВНО - ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ — БУДУЩЕЕ МЕДИЦИНЫ. В республиканском диагностическом центре Армении обследуют за год 350—400 тысяч больных. Специалисты этого учреждения применяют около 500 методик. На снимке вверху в центре: в отделении нейрофизиологии.

МАМЫ ТЕПЕРЬ МОГУТ НАХОДИТЬСЯ В СТАЦИОНАРЕ ВМЕСТЕ СО СВОИМИ БОЛЬНЫМИ ДЕТЬМИ. На снимке внизу справа: в боксе отделения вирусных инфекций 3-й городской детской клинической больницы Минска.

С 1988 ГОДА НАПОЛОВИНУ СНИЖЕНА СТОИМОСТЬ ЛЕКАРСТВ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ I И II ГРУПП. Снимок внизу в центре сделан в аптеке № 30 Вильнюса.

Фото М. Вылегжанина

...ам, дорогие наши друзья!





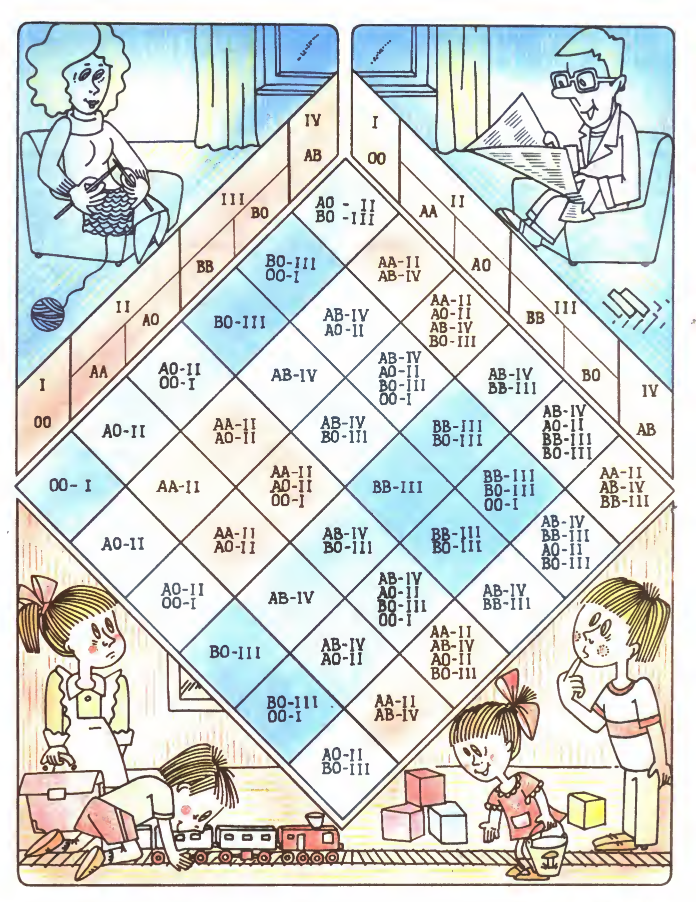


Рисунок Н. Ноздрачева

КАК наследуется группа крови?

А. И. БРУСИЛОВСКИЙ,
профессор

Молодая мама не на шутку встревожилась, когда узнала, что у ее новорожденной дочери IV группа крови. «Не может быть!— уверяла она.— У меня III группа, у мужа — II. Или зто ошибка, или мне подменили ребенка!» Но ошибки не было. И девочка была та самая, которую ей показали сразу же после родов, как две капли воды похожая на своего отца.

«Как зто может быть?» — допытывалась мама. И врач, вооружившись карандашом и бумагой, стал рисовать ей схему наследования групп крови.

Давайте и мы вникнем в суть зтих объяснений. Но сначала маленький зкскурс в историю...

Существование групп крови стало известно лишь в начале нашего века, в 1900—1902 годах, когда австрийский ученый Карл Ландштейнер установил, что при смешивании крови двух разных людей в одних случаях зритроциты склеиваются, в других — нет. Значит, кровь не у всех одинакова, и есть группы крови совместимые и несовместимые. Это открытие имело огромное значение, ибо оно подсказало способ безопасного переливания крови: надо только определить ее совместимость.

Еще через 20 с лишним лет стало известно, что группы крови передаются по наследству и что наследование происходит в строгом соответствии с законами генетики.

Любой наследственный признак контролируется по меньшей мере парой генов, один из которых ребенок получает от матери, другой от отца. И в зтом случае тоже родители передают ребенку не «готовую» группу крови, а по одному гену, ответственному за ее формирование. От взаимодействия зтих генов и зависит, какая будет группа крови у ребенка: такая, как у отца, такая, как у матери, или же в результате комбинации генов возникнет третий вариант.

Отличие одной группы от другой определяется особенностями белков крови. Создано несколько систем, по которым классифицируют зти достаточно многочисленные белки. Наиболее известная из них — система АВО (читается — а, б, ноль), в которой различают четыре группы — I, II, III, IV.

I группу называют нулевой и обозначают ее — 00, что указывает на наличие двух одинаковых генов, определивших признак группы,— один ноль получен от отца, другой — от матери.

Если у ребенка выявлена I группа крови, зто значит, что и у отца, и у матери обязательно есть ген 0, но совсем не значит, что у них тоже I группа, так как их вторые гены могли быть иными.

Ген II группы обозначается буквой А. И если ребенок получит от обоих родителей по такому гену, то у него, конечно, будет II группа крови (АА). Но такая же группа будет у него и если он получит от одного из родителей ген 0, а от другого — А, так как у гена 0 есть одна особенность — он не может проявить себя в присутствии гена А.

Ген III группы крови обозначают буквой В. Эта группа также образуется у тех, кто получил от родителей два одинаковых гена ВВ или два разных — В и 0, ибо и в зтом сочетании ген 0 себя не проявляет.

А что будет, если от одного из родителей ребенок унаследует ген А, а от другого — ген В? По отношению друг к другу они терпимы, один другого не подавляет, и их сочетание приводит к появлению нового признака — IV группы крови (АВ).

Так и случилось у девочки, с рассказа о которой мы и начали наш разговор. От матери, имеющей III группу крови, она получила ген В, от отца, у которого группа крови II,— ген А. Вот и возникло новое сочетание, вроде бы «ни в мать, ни в отца», а в действительности в точном соответствии с законами наследственности — и от отца, и от матери. Законы зти объективны, исключений не бывает.

Опираясь на зти законы, можно решить многие проблемы, связанные с изучением особенностей крови. Они могут помочь и в решении некоторых сложных ситуаций, когда требуется установить отца ребенка.

Почему только помочь? Да потому, что, как вам уже ясно, II, например, группа крови (А0) может быть у ребенка, если у матери — IV группа (АВ), а у отца или I (00), или II (А0), или III (В0). Если у матери III группа (В0), то и у ребенка она может быть III в сочетании со всеми группами крови отца, кроме II (АА). Таким образом, самым достоверным ответом, исходя из групп крови, является отрицание отцовства, то есть данный мужчина не может быть отцом данного ребенка. В жизни всякое случается — и иногда даже такой вывод может оказаться очень важным.

Как-то в родильном доме возникла необходимость срочно перелить новорожденному кровь. В его карте было записано, что у матери I группа, а у отца — IV. Определили группу крови ребенка — она оказалась I. Но такого наследования не может быть! В IV группе нет необходимого для зтого гена 0!

Ошибка? Перепроверять еще раз? Врач поговорил с матерью, и она открыла ему свою тайну (оставшуюся, конечно, тайной для всех остальных) — у истинного отца ребенка III группа крови.

Значит, кровь новорожденного определена правильно, можно делать переливание!

А вот и казуистический случай, происшедший в Калифорнии: женщина, родившая близнецов, обратилась с просьбой установить их отцовство, указав на мужчину, не желавшего признать детей своими. И специалисты случайно выявили, а потом доказали, что у двоих новорожденных — разные отцы. Потом зто подтвердила и мать. Оставим на ее совести сам факт. Сделаем вывод: насколько же непреложны законы генетики!

Читателей, которых заинтересует зтот случай с чисто биологических позиций, отсылаю к моей книге «Жизнь до рождения» (М., «Знание», 1984 г.).

А тем, кто хотел бы наглядно удостовериться в том, какие варианты групп крови могут образоваться в результате наследования материнских и отцовских генов, советую рассмотреть цветную вкладку.

Симферополь

От взаимодействия генов, ответственных за формирование группы крови, зависит, какая будет группа крови у ребенка. Такая, как у отца? Такая, как у матери? Или же в результате комбинаций генов возникнет третий вариант?

ЛЕКАРСТВА ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ

Совершенствованию лекарственной помощи населению страны было посвящено совместное заседание коллегий Минздрава СССР и Минмедбиопрома СССР.

В соответствии с Государственным планом экономического и социального развития СССР на 1986—1990 годы производство лекарственных средств должно увеличиться в 1,4 раза. Для обеспечения заданного темпа роста наряду с проведением работ по повышению эффективности использования производственного потенциала химико-фармацевтической подотрасли планируется увеличить капитальные вложения на строительство новых заводов и фабрик по сравнению с одиннадцатой пятилеткой более чем в 4 раза. Уже в 1988 году объем поставок лекарственных средств будет увеличен на 6,7%, а вложения в лекарственные средства и изделия медицинского назначения с учетом импорта составят 4592,8 миллиона рублей.

Предусматривается полное удовлетворение потребностей здравоохранения в таких препаратах для лечения сердечно-сосудистых заболеваний, как нитросорбид, нитроглицерин, дигоксин, эуфиллин, рибоксин, этацезин; для лечения онкологических больных — фторафур, метотрексат, фторурацил, тиофосфамид, циклофосфан. В полном объеме будут удовлетворены заявки на полусинтетические антибиотики карбенициллин, ампициллин и оксициллин, транквилизаторы сибазон, хлозепид, циклодол и ряд других препаратов. Предусмотрено промышленное освоение и поставка гипотензивных средств винканора и празозина, диуретических препаратов буфенокса и фуросемида, антиаритмика аллапенина, используемых в лечении онкологических больных платина, доксорубицина, антибиотика цефалотина, противоастматических препаратов сальбутамола, эфатина в аэрозольной форме с дозирующим устройством и других.

Пока еще сохраняется дефицит ряда препаратов для лечения сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний, антибиотиков широкого спектра действия, кровезаменителей, инфузионных растворов, устройств для переливания крови, препаратов, применяемых в детской практике.

Одной из главных причин недостаточного развития производства лекарственных средств и неполного удовлетворения в них потребностей здравоохранения явилось то, что в одиннадцатой пятилетке новые предприятия по производству медикаментов практически не строились, не расширялись производственные мощности. К примеру, по вине Минстроя УССР неудовлетворительно идет строительство корпуса на Киевском химико-фармацевтическом заводе имени М. В. Ломоносова.

Недостаточное обеспечение Минмедбиопрома СССР сырьем и материалами, поставляемыми другими отраслями народного хозяйства, также сдерживает производство медикаментов. Так, Минхимпром СССР недопоставил целлюлозу и биополимеры для производства пролонгированных форм нитроглицерина. Потребности здравоохранения в лекарственном растительном сырье на протяжении ряда лет совхозами ГПО «Союзлекраспром», Центросоюзом и другими поставщиками удовлетворяются в пределах 45—50%.

Затягиваются сроки разработки нормативно-технической документации и освоения в производстве разрешенных к применению лекарств. Институт фармакологии АМН СССР и НПО «Здоровье» не завершили разработку нормативно-технической документации на нитроглицерин для инъекций. Его выпуск запланирован только на 1990 год. Всесоюзный научно-исследовательский и испытательный институт медицинской техники Минздрава СССР не освоил производство динитросорбилонга, разрешенного к применению еще в 1986 году.

Тяжелое положение возникло с обеспечением больных сахарным диабетом препаратами инсулина. Из-за низкого качества лекарств был наложен временный запрет на выпуск четырех препаратов инсулина.

Медленными темпами развивается производство лекарственных форм для детей.

Материально-техническая база фармацевтических фабрик и аптек оставляет желать лучшего. Заявки на специальное технологическое оборудование для производства галеновых препаратов, расфасовки лекарственных средств и растительного сырья удовлетворяются не полностью.

Недостатки в лекарственной помощи населению связаны и с неудовлетворительной работой аптечных управлений, учреждений ряда союзных республик, краев и областей.

На совместном заседании коллегий обсуждены меры, направленные на улучшение лекарственного обеспечения населения. Минмедбиопром СССР подготовил комплексную программу ускоренного развития предприятий, выпускающих лекарственные средства и изделия медицинского назначения; ее осуществление позволит преодолеть сложившуюся в одиннадцатой пятилетке диспропорцию между развитием производственных мощностей и ростом потребности в продукции медицинского назначения.

Предусматривается прежде всего значительное ускорение развития промышленно-производственного и научно-технического потенциала отрасли, создание собственной машиностроительной базы, включая производство специального технологического оборудования для изготовления лекарственных препаратов.

Только за счет строительства 39 новых, реконструкции и расширения 48 действующих предприятий, организации 28 новых специализированных совхозов по выращиванию лекарственных растений, а также резкого повышения технического уровня производства планируется увеличение объема выпуска лекарственных средств к 1995 году в 2,9 раза.

На совместном заседании коллегий двух министерств принято решение обратиться в Госплан СССР, Госснаб СССР, Госагропром СССР, Минхимпром СССР, Миннефтехимпром СССР, Минудобрений СССР, Центросоюз с просьбой полностью обеспечить предприятия Минмедбиопрома СССР сырьем и материалами для выпуска продукции медицинского назначения. Решено в двенадцатой пятилетке пересмотреть действующие стандарты, фармакопейные статьи, технические условия, утвержденные до 1980 года, с целью включения в них прогрессивных технико-экономических показателей, современных требований к качеству продукции, ее упаковке, методам контроля. Намечены меры, обеспечивающие увеличение сроков годности лекарственных средств.

В. Н. ПИЧУГИН,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР,
кандидат медицинских наук



Детям нравится, опустив в стакан с водой соломинку или коктейльную трубочку, дуть в нее: вода начинает пузыриться, булькать. Занятие это не без пользы — оно улучшает вентиляцию легких.

Фото М. Вылегжанина

Расти здоровым, малыш!



ЧЕМУ УЧИТ ИГРУШКА

С. Н. ТЕПЛЮК,
старший научный сотрудник
Института дошкольного воспитания
АПН СССР

Игрушка для ребенка — не просто забава, но и эффективный инструмент развития, подспорье в совершенствовании движений, органов чувств, понимании речи.

Как только вы привезли ребенка домой, над его кроваткой подвесьте 3—4 яркие, крупные, звучащие игрушки. Они должны висеть над грудью ребенка на расстоянии 60—70 сантиметров от нее, так как в силу возрастных особенностей зрения ребенок видит игрушки именно с этого расстояния.

Когда вы заметите, что ваш малыш уже останавливает взор на шариках и погремушках, проходя мимо, чуть толкните одну из них. Мелодичное звучание, покачивание и перемещение игрушки начинают его интересовать, он смотрит все дольше и сосредоточеннее. Это уже зачатки умения самому занять себя, что весьма ценно.

Старайтесь и дальше закреплять это умение. Подойдите к кроватке то справа, то слева и потрясите погремушку. Ребенок будет поворачивать головку, отыскивая взглядом источник звука; при этом не просто удовлетворяется любопытство, но и тренируются мышцы шеи.

Детский врач, конечно, посоветовал вам по нескольку раз в день выкладывать ребенка на живот. Очень беспомощно выглядит малыш, тыкающийся носом в подложенные под грудь кулачки. Но постоянная тренировка приводит к зримым результатам: с каждым днем он все выше поднимает головку. Чтобы и дальше развивать это его умение, кладите каждый раз перед ним то одну, то другую яркую игрушку.



Комплекс оживления

К 2,5—3 месяцам малыш узнает членов семьи, становится очень эмоциональным. Стоит наклониться над кроваткой и заговорить с ним, как он вскиды-

вает навстречу руки, размахивает ими, подымает ноги, радостно улыбается, голосом пытается выразить свое удовольствие от общения. Это так называемый комплекс оживления, который надо использовать для формирования новых умений.

Яркие игрушки пусть продолжают висеть высоко над ребенком, он будет посматривать на них. Но дополнительно повесьте 2—3 игрушки на высоте вытянутых рук малыша, то есть приблизительно на расстоянии 30—40 сантиметров над его грудью. Это должны быть игрушки, удобные для захватывания: погремушка, колечко, попугайчик. Вскинет ребенок руки, невзначай заденет погремушку и замрет, прислушиваясь к ее звучанию. Такая ситуация повторяется по нескольку раз в день, и вскоре он поймет, что сам может вызывать звучание и перемещение предмета. Теперь он старается дотянуться до игрушки. Возрастает его самостоятельность. Он сам себя развлекает и обучает!

Постепенно действия ребенка усложняются. Прикоснувшись к игрушке, он впервые раскрывает ладонь, пытается захватить предмет. И вот тут-то ему нужна помощь взрослого. На первых порах можно просто вложить погремушку в руку ребенка, чтобы он ощутил ее, попытался удержать. Проделывайте это в течение нескольких дней, и вскоре при первом же прикосновении он раскрывает ладонь, цепко захватывает игрушку, удерживает ее вначале в одной руке, а затем сразу в обеих.



Способ познания

Работа рук дает пищу и для работы ума: ребенок начинает тщательно обследовать предмет. Он его ощупывает, рассматривает, встряхивает, размахивает им, тянет в рот, облизывает, пытается грызть. В такую сложную деятельность включаются зрение, слух, движения, обоняние и осязание. Идет интенсивное накопление личного опыта. Обогащайте его, предлагая малышу игрушки разнообразного звучания и цвета, разные по форме, выполненные из резины, пластмассы, дерева. Поверхность одних может быть гладкой, других шероховатой, ворсистой, ребристой — это совершенствует тактильное чувство.

Научился ребенок захватывать игрушки, висящие над грудью, усложняйте это умение — учите его брать игрушки, помещенные сбоку. На первых порах это не всегда удается. Он тянет руку, тянется сам. Пусть трудится, это ему на пользу!

Поставьте сбоку неваляшку, чуть качните ее, чтобы привлечь внимание. Ребенок тут же поворачивает голову, пытается дотянуться рукой и так старается, что неожиданно перевертывается со спины на живот. А лежать на животе он уже умеет. В таком положении он подолгу рассматривает игрушку, начинает оглядываться вокруг — обзор-то увеличился, и как, оказывается, интересно кругом!

Справочное бюро «Здоровья» для родителей

Может ли заикание начаться от испуга?



Ребенок действительно нередко начинает заикаться, пережив сильный испуг: если, допустим, на него бросилась чужая собака или он увидел пожар, драку, неожиданно услышал громкий крик. Но все это лишь толчок к возникновению заикания, а не его основная причина, которая кроется в повышенной уязвимости нервной системы.

«Перерастет» ли ребенок перинатальную энцефалопатию?

Такой вопрос задают многие. Но следует знать, что диагноз «перинатальная энцефалопатия» еще не дает точного представления о состоянии ребенка, он говорит лишь о том, что в период внутриутробной жизни или в момент родов пострадала его нервная система.

Надеяться на то, что ребенок «перерастет», то есть что возникшие отклонения по мере его роста ликвидируются сами собой, нельзя. Как правило, в таких случаях требуется наблюдение невропатолога, который определит, в каком лечении нуждается ребенок.

Ванны для ребенка, страдающего диатезом

Родители таких детей интересуются: полезно ли добавлять в воду для ванны лекарственные травы?

Да, отвары некоторых трав улучшают состояние кожи, облегчают зуд, успокаивают. Полезно применять сборы трав, например, такие: череда, ромашка, тимьян. Или — череда, крапива, душица. Или — череда, лист березы, лист смородины черной.

Травы берут в равных количествах, на ванну достаточно примерно стакана отвара.



Такого рода привычки относят к разряду явлений, называемых госпитализмом. Они часто возникают у детей, находящихся в домах ребенка, больницах, то есть в таких условиях, при которых трудно обеспечить индивидуальные занятия с малышами. Сейчас в этих учреждениях стали уделять много внимания профилактике госпитализма. И тем более надо сделать это в семье!

Еще один вопрос, часто волнующий матерей: малыш не умеет играть один, постоянно просится на руки. Что ж, побыть на руках у мамы, папы, бабушки — его право. Это не только момент эмоционального общения, не только ласка, но и расширение познавательных возможностей ребенка. Сколько нового может он увидеть, если с ним походят по комнате, подойдут к окну!

Брать ребенка из кроватки надо, но не тогда, когда он уже заплачет (в этом случае быстро образуется привычка добиваться своего плачем), а тогда, когда мама заметит, что он уже перестает играть сам, что у него появились признаки усталости и нетерпения.

Конечно, уловить этот момент нелегко. Да и вообще первый год воспитания ребенка самый трудный и самый ответственный: именно на первом году закладывается фундамент здоровья и психического развития

ОРИЕНТИРОВОЧНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПСИХОМОТОРНОГО РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА ВО ВТОРОМ ПОЛУГОДИИ

7 месяцев

Подолгу лепечет, играет в «ладушки». Хорошо ползает.

8 месяцев

**Садится, ложится; придерживаясь, встает, опускается.
Переступает вдоль барьера.
Пьет из чашки, когда взрослый ее держит.**

9 месяцев

**Выполняет просьбы «дай ручку», «помаши ручкой».
Ходит, придерживаясь за стену, мебель.**

10 месяцев

**Повторяет за взрослыми звуки и слоги.
Находит и дает названную игрушку, играет «в прятки».**

11 месяцев

**Говорит первые слова.
Выполняет действия с предметами.
Самостоятельно стоит.**

12 месяцев

**Произносит 10—12 слов.
Самостоятельно ходит.
Самостоятельно пьет из чашки.**

Со временем ребенок уже сам переворачивается на живот и большую часть бодрствования проводит в таком положении, высоко приподняв голову и грудь, опираясь уже то на одну, то на другую руку. Освободившаяся рука неизменно тянется к лежащей впереди игрушке. Но нет, далеко, не достать! Помогите ребенку. Подставьте ладонь к его ногам так, чтобы он почувствовал упор, а затем чуть подтолкните ноги ребенка вперед. Если вы занимались с ним гимнастикой, в том числе рефлекторным ползанием, он быстро поймет ваш намек и начнет переставлять руки, подползая к желанному предмету.

Овладение пространством



Теперь уже ребенка обуревает радость преодоления пространства, и он безудержно ползает. Ползание тренирует, укрепляет мышцы рук, ног, спины, формирует мышечный корсет, а это поможет впоследствии предупредить нарушения осанки. Важно и то, что таким образом формируется способность ориентироваться в пространстве, появляется мощный стимул для самостоятельных действий. По собственному желанию ребенок уже меняет игрушки, доползая до стоящих в разных местах.

В 7—8 месяцев ему нужны всевозможные погремушки, резиновые игрушки, пластмассовые неваляшки, разнообразные мячи, колечки. Передвигаясь от игрушки к игрушке, малыш много двигается; ему уже необходимо как можно больше площади. Оставлять его одного на диване нельзя — обязательно скатится. Лучше всего постелить на пол одеяло.

За ползающим ребенком тоже нужно следить буквально неослабно — он пытается всюду проникнуть, все рассмотреть, все попробовать на вкус. Его интересует и щель в паркете, и замочная скважина шкафа; неизвестно, каким образом во рту у него может оказаться то пуговица, то кусочек бумаги, он то умудряется застрять между стульями, то вдруг неожиданно для вас одолевает расстояние до кухни.

К 8—9 месяцам, набираясь опыта и взрослея, ребенок начинает внимательно присматриваться к окружающим его предметам. Невзначай толкнет мяч, и тот медленно откатывается, а вот неваляшка лишь закачается из стороны в сторону, мелодично позванивая. На какое-то время это его позабавит — а что же дальше? Какое еще удовольствие можно извлечь из окружающих его вещей?

Необходимо обучать ребенка новым действиям. Например, показать ему, как можно покатать мячики, вкладывать их в ведерочки, мисочки, коробки, а затем и вынимать оттуда. Показывайте не спеша, повторяйте новые действия, направляя руку ребенка. Теперь он и сам, подражая, бросает в коробку все игрушки подряд, старается затолкать туда и довольно крупные: куклу,

мишку. Почему они не помещаются? Это еще предстоит понять, а пока выясняется, что коробку можно открыть и закрыть, деревянными кубиками постучать, наложить их друг на друга. В таких действиях малыш получает первые представления о форме, величине предметов.

Если ребенок отказывается играть, значит, этот набор игрушек ему надоел. Замените их другими, а эти пока уберите. Пройдет немного времени, вы снова предложите их малышу и увидите, что он проявляет к ним такой же интерес, как к новым. Поэтому не покупайте сразу много игрушек, ограничьтесь 2—3 наборами не более чем по 5—7 игрушек в каждом.

К 9—10 месяцам ребенок, цепляясь за ножку стола, за край дивана, за скатерть, уже пытается встать. Остерегайтесь, чтобы не посыпались на него книги с полок, чтобы не стянул он скатерть со стола, не прищемил дверью пальцы.

В это же время у него появляется новое увлечение — бросание игрушек на пол. Начинается это случайно: не удержал в руке игрушку, уронил и вдруг заметил, как покатилась одна, упала другая... Интересно! Теперь он уже бросает на пол все, что попадает под руку, наблюдая, что произойдет с каждым предметом, прислушивается к звуку падения. Это тоже способ знакомства с миром вещей.

Но вот ту яркую желтую собачку не достать — мама намеренно поставила ее подальше и повыше. Как быть? Он очень осторожно приподымается и, держась то за край дивана, то за стул, делает несколько коротких шагов, а затем, набравшись храбрости, отрывает руки от опоры. И — пошел! В 11—12 месяцев ребенок уже самостоятельно ходит, странствует по всем комнатам, добирается до кухни, где исследует шкафы, гремит кастрюлями и крышками, а не углядишь — высыплет на пол, на себя содержимое банок и пакетов.

Бурную деятельность малыша направляйте в нужное русло. Покажите ему, как можно играть с куклой, завернув в легкое одеяльце, как покормить собачку из мисочки, как нанизывать колечки на пирамидку, открывать и закрывать матрешку. Малыш с удовольствием наблюдает за действиями взрослого, а затем пытается что-то сделать и сам.



Первые слова

С 8—9 месяцев ребенок уже может усваивать названия основных игрушек. Покажите ребенку мишку, сидящего на диване, и скажите: «Это миша!» Затем спросите: «Где миша»? — и поверните ребенка лицом к игрушке. Очень скоро в ответ на ваш вопрос он начнет сам поворачивать голову в сторону дивана. Но это совсем не означает, что он уже знает название игрушки. Уберите мишку, и на ваш вопрос ребенок снова повернет голову в привычном направлении и, нисколько не смущаясь отсутствием игрушки, будет ждать от вас похвалы.

Оказывается, дети вначале запоминают место, а затем и предмет, находящийся там. Лишь после того, как вы несколько раз вместе с малышом отыщете мишку в разных местах, он научится связывать конкретное слово с конкретным предметом. А потом уже начнет понимать и выполнять и такие просьбы: «Покачай куклу», «Покорми мишку».

Понимает ли он смысл слов «покорми», «покачай» или пока только механически воспроизводит действие? Попробуйте предложить: «Мишку покормил, а теперь покорми зайку, собачку». И если он справится с таким заданием, вы можете быть вполне довольны уровнем его умственного развития.

Вместе с пониманием речи развивается и собственная речь малыша. Вслед за взрослым он повторяет облегченные слова: «ляля» (кукла), «ав» (собачка), «ки» (кошка, киса) и так далее.

К концу первого года ребенок приобретает известную способность к обобщениям. «Ляля» — это уже не только его кукла, но и изображенная на картинке, и встреченная на улице девочка в коляске. Использование таких обобщающих слов свидетельствует также о новой ступени в развитии ребенка.



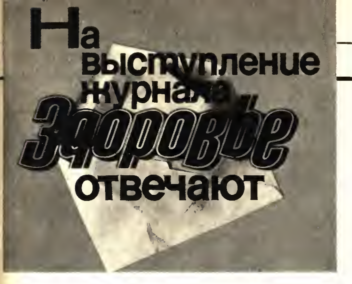
О вредных привычках

Как видите, игрушка играет важную роль в развитии ребенка. Она помогает и предупредить формирование у него вредных привычек...

Почему ребенок начинает, например, сосать пальцы? Чаще всего в тех случаях, когда, ничем не занятый во время бодрствования, он, что называется, от скуки рассматривает свои пальцы, потом сует их в рот. Отвлечь малыша от сосания пальцев трудно, ибо сосательный рефлекс в этом возрасте доминирует над другими интересами и потребностями. Потому и надо стремиться к тому, чтобы у ребенка не создавались условия для сосания пальцев, то есть чтобы он умел и любил играть.

Отсутствие познавательных интересов, бедность впечатлений и ощущений нередко создают почву для другой вредной привычки.

Иногда ребенка, еще не умеющего хорошо самостоятельно сидеть, усаживают, обложив подушками, кладут рядом игрушки. Но сидеть ему тяжело, играть в таком положении он не может и, утомившись, качнется в одну сторону, в другую. Это дает какие-то новые ощущения. Ну-ка, попробуем еще раз! Так может рождаться привычка развлекать себя раскачиванием. У некоторых детей, особенно у имеющих поражения центральной нервной системы, раскачивание может приобретать навязчивый характер, становиться чем-то вроде наркотика.



Заместитель председателя Архангельского облисполкома Е. Д. ДИВАКОВА

«Критические замечания в адрес органов и учреждений здравоохранения области, опубликованные в корреспонденции **ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ» № 1 ЗА 1988 ГОД «В ПОСЕЛКЕ НЕТ ФЕЛЬДШЕРА...»**, обоснованны и справедливы.

Публикация обсуждена 15 февраля т. г. на коллегии облздравотдела, решением которой обращено внимание главных врачей Холмогорского, Мезенского, Шенкурского районов Рожавского Л. А., Стародубенко В. Г., Перетягина С. А., главного внештатного стоматолога облздравотдела Малковой К. А. на имеющиеся серьезные недостатки в медицинском обслуживании населения.

Среди первоочередных мер главным врачам районов совместно с исполкомами местных Советов поручено в срок до 1 мая 1988 года внести предложения по введению в штаты фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживания населения до 700 человек дополнительных должностей среднего и младшего медицинского персонала.

Упорядочена организация приема населения из районов области в областной стоматологической поликлинике, увеличено количество выездов врачей-стоматологов в районы области и передвижных стоматологических лечебных установок. В летний период в районы области будут направлены 3 стоматологических отряда студентов выпускных курсов стоматологического факультета Архангельского мединститута с преподавателями для оказания практической помощи сельскому населению.

Рассматривается вопрос о введении дополнительных штатов в зубопротезные отделения (кабинеты) с учетом реальной укомплектованности. Намечено приобрести за счет промышленных предприятий 4 стоматологические передвижные установки, выделено оборудование для 5 стоматологических кабинетов при профилакториях промышленных и сельскохозяйственных предприятий.

Разработана и утверждена программа профилактики стоматологических заболеваний у населения области на период 1988—1990 годов и до 2000 года.

Намечено ежегодно с сентября нынешнего года дополнительно обучать в Архангельском медицинском училище 30 зубных техников для нужд области.

Окргоррайисполкомам предложено более активно использовать средства промышленных предприятий на укрепление материальной базы учреждений здравоохранения и создание бытовых условий для медработников.

Приняты конкретные меры по улучшению медицинского обслуживания в Мезенском, Шенкурском, Холмогорском районах. В Мезенском районе укомплектованы штаты стоматологов и зубных техников.

В селе Ровдино Шенкурского района возобновил работу стоматологический кабинет. Б. А. Стрельникову из поселка Усть-Пуя, о котором писал журнал, проведено протезирование зубов в Шенкурской центральной районной больнице.

В Холмогорский район из выпуска 1988 года распределено 4 врача и 12 средних медицинских работников. В лесопункте Ваймуга этого района, где проживает Т. Н. Шаманина, одна из авторов письма в «Здоровье», фельдшерско-акушерскому пункту дано право выдачи больничных листков сроком до 6 дней.

В селе Емецк начаты работы по ремонту здания для размещения детской консультации.

Облздравотделом дан ответ редакции газеты «Правда Севера» на статью «В зоне молчания», в котором сообщается о начале капитального ремонта зданий туберкулезной больницы в Архангельске, перспективах развития материальной базы сети противотуберкулезных лечебно-профилактических учреждений в области, газете принесены извинения за задержку ответа.

О ходе выполнения программы «Здоровье» заведующий облздравотделом В. М. Подоляка проинформировал депутатов-коммунистов на заседании партийной группы областного Совета народных депутатов 25 марта с. г.

В области остается проблема обеспечения учреждений здравоохранения кадрами, медицинским оборудованием, материалами и инструментарием. Облисполком направил конкретные предложения и просьбы по данным вопросам в Министерство здравоохранения РСФСР».

Начальник управления кадров Минздрава РСФСР В. М. ХРИСТЮК

«Управление кадров Министерства здравоохранения РСФСР сообщает, что полностью удовлетворить заявку Архангельского облздравотдела об увеличении направления в область молодых специалистов в настоящее время не представляется возможным. Близлежащие административные территории — Вологодская, Костромская области, Коми АССР, в которые направляются выпускники Архангельского мединститута, имеют еще более низкий показатель обеспеченности населения врачами.

В 1988 году Министерством здравоохранения РСФСР число молодых специалистов, оставленных в Архангельской области, будет увеличено на 11 человек и составит 171 человек.

Вопрос о дальнейшем увеличении направления врачей в распоряжение Архангельского облздравотдела будет рассмотрен при составлении плана распределения молодых специалистов на 1989 год.

Принимаются меры по улучшению оснащения сельских лечебно-профилактических учреждений медицинским оборудованием и санитарным автотранспортом высокой проходимости».

Начальник Главного управления специализированных санаториев Минздрава УССР А. П. КАРТЫШ

«В Министерстве здравоохранения УССР рассмотрена публикация **«БОЛЬШИЕ БЕДЫ В МАЛЕНЬКИХ ДВОРЦАХ» В № 2 ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ»**. Действительно, вопросы, поднятые в статье, актуальны и требуют решения.

Особенно остро стоит вопрос об укреплении материально-технической базы здравниц Ялтинского управления санаториями, так как они размещены в зданиях бывших дач и до настоящего времени функционируют без соответствующей реконструкции.

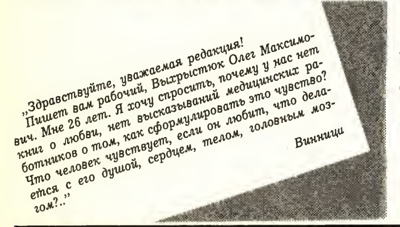
Учитывая создавшееся положение, министерством на укрепление материально-технической базы санаториев Южного берега Крыма в двенадцатой пятилетке планируется направить около 25 миллионов рублей, то есть в 6 раз больше средств, освоенных за годы одиннадцатой пятилетки.

Предусмотрено выполнить реконструкцию санаториев на 730 коек имени Боброва и имени Розы Люксембург, построить два спальных корпуса на 350 коек санаториев имени Дзержинского и «Москва», школ на 928 мест для четырех санаториев в Симеизе и Феодосии, а также выполнить берегоукрепительные сооружения санаториев имени Дзержинского, имени Боброва и «Пионер».

Реконструкцию санатория имени Боброва предусмотрено начать в 1989 году.

В настоящее время санатории укомплектованы медицинским оборудованием, мягким инвентарем и медицинским автотранспортом. В текущем году санаторию имени Розы Люксембург запланировано выделить автобус для перевозки детей на пляж.

Для улучшения условий пребывания детей в санаториях с их территорий отселено 34 семьи. В 1989 году предусмотрено начать строительство общежития на 1112 мест для медицинского и обслуживающего персонала, что даст возможность улучшить комплектацию здравниц кадрами».



Половое влечение подобно голоду. Стоит насытиться, и его зов умолкает. Любовью насытиться нельзя, она неисчерпаема. «Ненаглядный ты мой, жвланный ты мой» — вот какие слова придуманы для любимого! Потому что никогда не наскучит глядвть на него, никогда не пропадет желанив быть с ним рядом...

— Но почему,— спросите вы,— так категоричен выбор? Разве нввозможно найти другого, столь же хорошего или, может быть, еще лучшего?

Действительно, почему?

Все как будто объясняется известной формулой: «Любовь слепа». Недаром бог любви Амур изображается с повязкой на глазах.

ФОРМУЛА Л

Наивный вопрос, даже немного смешной, если скользнуть по письму беглым взглядом. А если подумать — на редкость сложный вопрос! Собери мы сейчас хоть целую конференцию, опроси хоть сотню ученых: что такое любовь? — с определенностью не «сформулирует» никто. Каждый ощущает любовь по-своему, для каждого в ней — свой свет, своя тайна.

Шесть веков назад ровесник Олега, молодой итальянец Франческо Петрарка с болью и трепетом спрашивал свбя: «Коль не любовь сей жар, какой недуг меня знобит? Коль он — любовь, то что ж любовь? Добро? Но эти муки, боже! Так злой огонь?.. А сладость этих мук!»

Сколько сказано, сколько написано с тех пор о муках и блаженстве любви! И хоть научных книг об этом предметв действительно мало, зато искусство исследовало любовь со всей пристальностью и вниманием к ее малейшим приметам и оттенкам. Описана любовь грозная, испепеляющая и любовь кроткая, всепрощающая; любовь, поражающая внезапно, как удар молнии, и любовь, созревавшая постепенно; любовь, вдохновившая на подвиг, и любовь, толкнувшая на предательство...

Но в этом разнообразии четко вырисовывается одно неизменное, постоянное свойство любви — она строго избирательна. Наш читатель спрашивает: «Может быть, любви нет, а есть влечение к голой женщине?» Не одному Олегу половой инстинкт кажется самодовлеющей ценностью, единственной трезвой реальностью, противостоящей эфемерности любви. А ведь некоторые философы как раз его-то и считали обманом, уловкой природы, обеспвчивающей таким образом продолжение рода!

Да, и любовь знает страстную силу влечения. Но, пожалуйста, не путайте половой инстинкт с любовью! Влечение безлико, ему все равно или почти все равно, эта «голая женщина» или другая. А любви не нужен никто другой — она просто не видит, не знает никого другого, для нее существует только один-единствввнный чвловек.

Формула полового инстинкта: «Хочу, чтобы мне было хорошо». Формула любви: «Хочу, чтобы тебе было хорошо». И только из этого желания, когда оно взаимно, рождается высшая гармония: «Нам хорошо».

Современные сексологи утверждают, что никакая искушенность, никакая техника секса не могут придать интимной близости ту степень наслаждения, то ощущение взлета, какое дает одухотворенная любовь. Об этом пишут польский сексолог Имелинский в своей книге «Психогигиена половой жизни» и советский сексопатолог Ходаков в популярной у молодежи книге «Молодым супругам».

И это нв только в античной мифологии. Тот же смысл заключает в себе мудрое русское присловье: «Не по хорошу мил, а по милу хорош».

На научном языке это звучит так: любви свойственна идеализация своего объекта. Примеров идеализации сколько угодно. И в литературе, и в жизни.

Девушка полюбила юношу. С восторгом рассказывает подругам: «Красивый, умный, добрый, в общем, необыкновенный! Другого такого нет!» А подруги, увидев его, удивляются: «Что ты в нем нашла?»

Но, может быть, это не только идеализация? Исследователи феномена любви замечают еще одно ее свойство: особую зоркость. Любящий видит достоинства человека, скрытые от равнодушного взора, замечает то, чего не заметили или нв поняли другие.

Вспомните: Пушкин и Наталья Гончарова. Многие считали, что в ней нет достоинств, кроме красоты. Чуть ли не через полтораста лет литературоведы и историки, проследив день за днем ее жизнь, изучив ее письма, ее отношение к сестрам, к детям, поняли: она была добра, скромна, редкостно деликатна. Пушкин, с ясновидением влюбленного, понял это сразу и сказал: «Душу твою люблю...»

Но что же все-таки «делается с сердцем, телом, головным мозгом»? Вот уж действительно загадка! Кого только не исследовали врачи и психологи — спортсменов, летчиков, рабочих конвейера, людей умственного труда, воспитанников детских садов, новорожденных, стариков, а вот влюбленными не заинтересовались. Но самих влюбленных во все века томила жажда самоанализа. Выплеснуть в мир свои эмоции, рассказать о любимом так, как не мог бы рассказать никто другой,— вот к чему влечет избыток чувств. Письмо, записку, стихотворную строку влюбленный способен насытить такой информацией, какой не содержал бы иной научный эксперимент. И это дало основание болгарскому сексопатологу Кириллу Василеву сделать вывод: любовь обостряет органы чувств — слух, осязание, обоняние. Именно эта обостренность восприятия объясняет магическое действие тембра голоса любимого человека; чутко улавливавт ухо влюбленного самый тихий шепот, швлест платья, звук шагов.

Надо любить женщину, чтобы ощутить запах ее волос, надо войти в магнитное поле любви, чтобы даже на расстоянии воспринять ее невидимые токи и «краснеть удушливой волной, едва соприкоснувшись рукавами...»

Красоту, ум, силу заметит всякий. Но только любящий глаз откроет море очарования в обыкновенной родинке над верхней

губой, в линии бровей или завитке на затылке, только любящее сердце обнаружит под покровом обыденности золотые россыпи тайных достоинств.

Любовь делает наш внутренний мир богаче, светлее, восприимчивее. Зов инстинкта может затмить разум, а любовь обостряет его. Инстинкт может сделать человека грубее, принизить, любовь возвышает, облагораживает.

Каждый из нас бывает временами и лучше, и хуже самого себя. Мы хуже себя, когда раздражаемся, не сдерживаем грубого слова, поддаемся мгновенному соблазну лени или подсказке трусости. И мы лучше себя, когда сострадаем, жалеем, становимся кому-то опорой.

ЮБВИ

А любовь — высшая степень сострадания, отдачи себя другому человеку, страха не за себя — за него...

Может быть, именно зто душевное состояние имел в виду Блок, когда писал, что «только влюбленный имеет право на звание человека»? Или он думал еще и о том, что хорошо знал по собственному опыту: любовь дает величайший стимул творчеству.

Лучшие произведения искусства если не посвящены любви, то вдохновлены ею. Над зтой стимулирующей стороной любви много размышляли ученые-медики. Зависимость любви и творчества интересовала великого отечественного биолога И. И. Мечникова; он специально изучал биографии Бетховена, Моцарта, Вагнера, стараясь найти в музыке зтих композиторов отголосок пережитой ими любви.

Академик И. П. Павлов, оценивая книгу своего соратника и учителя И. М. Сеченова «Рефлексы головного мозга», говорил, что в «гениальном взмахе сеченовской мысли непременно должна была быть замешана его страстная любовь к молодой жене».

И. С. Тургенев замечал за собой параллели между творческими взлетами и состоянием влюбленности: «Всякий раз, когда я задумывал что-нибудь писать, меня трясла лихорадка любви».

Не может быть, чтобы любовь действовала так только на одаренных людей. Аккумулируя знергию, она наделяет каждого счастливой способностью делать свое дело лучше, красивее, точнее, достигать своих высших возможностей.

У любви есть не только райские сады. У нее есть и темные лабиринты, и глухие тупики. Если уж вы интересуетесь высказываниями медиков, приведу еще одно. Академик А. А. Ухтомский, физиолог, в письмах к своему ученику рассуждал: «Любовь сама по себе есть величайшее счастье изо всех, доступных человеку... Истинная радость, и счастье, и смысл бытия для человека только в любви, но она страшна, ибо страшно обязывает, как никакая другая из сил мира, и из трусости перед ее обязательствами, велящими умереть за любимых, люди придумывают себе приличные мотивы, чтобы отойти на покой, а любовь заменяют суррогатами, не обязывающими ни к чему».

Да, любовь может ранить, у нее, как и у ревности, «стрелы огненные». Удовлетворение одного только влечения проще, легче, безопаснее для сердца. Но любовь, даже без взаимности, делает человека богаче и чище.

Я много цитировала позтов. Но не подумайте, что любовь — их выдумка, что они просто умеют украшать словами обыденные явления.

«Любовь — та же радость, она, как солнечный луч, светит живущему сквозь все страдания, горести, неудачи и заботы». Знаете, кто зто сказал? Эрнст Тельман, вождь немецких коммунистов.

«Любовь — творец всего доброго, возвышенного, сильного и теплого». Это слова Ф. Э. Дзержинского.

Любовь не вычленишь из нашего бытия, без нее нет ни прошлого, ни настоящего, ни будущего. И, пожалуй, одна из главнейших примет любви в том, что она тесно сопряжена с чувством ответственности за другого человека, с понятиями совести и справедливости, с извечным для каждого из нас желанием иметь семью, дать жизнь детям, продлить в них себя.

Я не хочу сказать, что грань между простой увлеченностью и истинной любовью так уж ясна. Наоборот, найти зту грань — одна из сложных проблем молодого человека. И не знаю, сумела ли я подсказать вам какие-то ориентиры. Но уверена: придет час, вы встретите девушку, улыбка которой окажется сильнее всех зтих слов. Она все разъяснит, все озарит, ответит на все вопросы...

Д. ОРЛОВА

Фото Б. Кремева





НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПО ГЕОФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ДНИ

Обострение заболеваний различных органов и систем зависит от соотношения тех или иных геофизических и метеоэлементов в данный день. Например, гипертонические кризы и приступы бронхиальной астмы возникают часто одновременно в одни и те же дни. Обострение же хронических болезней органов пищеварения связано с иной геофизической ситуацией. Прослеживаются также и индивидуальные различия чувствительности человека к воздействию возмущений геомагнитного поля или к влиянию гравитационных аномалий.

Все больше данных свидетельствует о том, что сила факторов внешней среды в период развития беременности, а также изменений в самом организме матери определяет устойчивость будущего человека к тем или иным экстремальным условиям. Это позволяет предположить, что космические, геофизические, погодные и другие факторы, их сила, соотношение и ритм воздействия на организм беременной женщины как бы заводят биологические часы каждого из нас и определяют нашу приспособленность к изменяющимся условиям среды, наше долголетие.

Если же в период внутриутробного развития какой-то из экологических факторов был менее интенсивен либо воздействовал в другом ритме, организм, встречаясь с ним, уже не имеет необходимой программы для его преодоления. Таким образом, существенно снижается устойчивость человека к экстремальным условиям, сокращаются резервы здоровья и продолжительность жизни.

В какой-то степени это подтверждается данными антропологов о существовании различных адаптивных типов человека, формирующихся в тех или иных климато-географических условиях. Как оказалось, люди, принадлежащие к определенному адаптивному типу, не могут без серьезных потерь для здоровья и продолжительности жизни длительно находиться в районах земного шара с экстремальным климатом.

Можно предположить, что наличие низкой устойчивости многих людей к различным неблагоприятным геофизическим факторам связано и с тем, что беременной женщине, как правило, советуют всячески оберегать себя от воздействия различных природных факторов.

Все это вместе взятое свидетельствует, что только в изучении совокупности сложных взаимосвязей космоса, биосферы Земли и человека — наиболее верный путь к возможности управления здоровьем и долголетием человека. Для этого необходим совместный научный поиск не только медиков и биологов, но и физиков, химиков, астрономов, математиков, геофизиков и других специалистов. Пока мы лишь в самом начале пути.

Что же касается сегодняшнего дня, то для предотвращения метеопатических реакций надо как можно точнее согласовывать наши социальные ритмы с биологическими, с дыханием биосферы. В этом резерв нашего здоровья.

В. И. ХАСНУЛИН,
кандидат
медицинских наук

Новосибирск

«Работая летом прошлого года в пионерском лагере, я подумал: если по режиму дня у нас сон с 10 часов вечера до 8 утра, зачем же еще два часа спать днем? Зачем устраивать так называемый тихий час, который очень трудно сделать тихим? На мой взгляд, для детей старше 11 лет достаточно 10 часов ночного сна; в послеобеденное время с ними можно организовать спокойную отрядную работу.

Интересно, что по этому поводу скажут специалисты? Хорошо бы ответ получить на страницах вашего журнала».

С. А. Тилюпо,
Рыбинск Ярославской области

НУЖЕН ЛИ ТИХИЙ ЧАС
В ПИОНЕРСКОМ ЛАГЕРЕ?

Прежде всего не будем забывать, что фактически ночной сон у детей в пионерском лагере продолжается меньше десяти часов, потому что сразу же после отбоя почти никто не засыпает. У многих ребят в связи с этим создается дефицит сна. А ведь известно, что есть люди многоспящие и малоспящие, и это свойство столь же врожденное, как группа крови или цвет глаз. Если отменить дневной сон для всех, пострадают те, у кого потребность в сне повышена.

Узнать «кто есть кто» совсем нетрудно: я проводила, например, такой опыт в одной из школ-интернатов, и результаты получились очень хорошие. Пройдитесь после отбоя по спальням в первые 5—7 дней лагерной смены, и все станет ясно. Ребята, которых вы всегда в это время будете заставать за болтовней или попытками затевать игры, и есть малоспящие. Те же, кто вечером засыпает быстро, относятся к категории многоспящих. Лучше всего расселить их в разные спальни. Многоспящим дневной сон необходим, а для малоспящих можно в это время организовать те тихие игры и занятия, о которых вы пишете.

Н. Н. КУИНДЖИ,
старший научный сотрудник
Института гигиены и профилактики
заболеваний среди детей и подростков
Всесоюзного научно-исследовательского
центра профилактической медицины
Минздрава СССР



ПАСЬЯНСЫ

Колода карт в представлении многих людей связана с азартными играми. Это справедливо лишь отчасти. Здравомыслящие люди находят картам полезное применение, к примеру, используя их для таких развлечений, как раскладывание пасьянсов.

Пасьянс — своеобразная головоломка, раскладывание карт определенным образом для получения заданной их группировки.

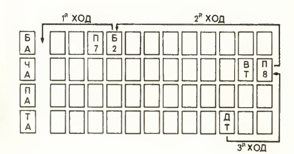
Если пасьянс сходится, человек испытывает чувство удовлетворения, ощущение удачи.

Раскладывание пасьянса тренирует внимание, память, умение логически мыслить. Это занятие требует большого терпения: само слово «пасьянс» в переводе с французского означает «терпение».

Условные обозначения карт: Б — бубны, Ч — червы, Т — трефы, П — пики; А — туз, К — король, Д — дама, В — валет, 10 — десятка и т. д.

З. ВЕСЕЛАЯ

ДЕДУШКИН ПАСЬЯНС



Возьмите колоду е 52 листа. С левой стороны стола еыложите один под другим четыре туза. Справа от каждого туза остаеьте «окно» — свободное место для одной карты, а далее выкладывайте е каждый ряд по двенадцать карт картинкой вверх.

Цель пасьянса: еыложить четыре ряда карт по мастям от туза до короля.

Начинайте с перекладыеания какой-нибудь двойки в «окно» рядом с тузом соответствующей масти. В новое «окно», то есть место, освободившееся из-под деойки, кладите карту на порядок выше той, что лежит слева от зтого «окна» (и той же масти).

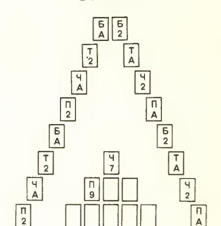
Пасьянс раскладыеается е три тура.

Первый тур заканчивается, когда после всех королей образуются «окна» (еедь король — старшая карта, позтому дальнейшая раскладка станоеится неезможной).

Соберите есе карты спраеа от уложенных по порядку, перемешайте их и дополните в каждом ряду число карт до 13, при зтом справа от последней карты каждого уложенного ряда оставьте «окно».

Точно так же поступайте е третьем туре.

ОЛИМП



Из деойной колоды карт (104 листа) выньте все тузы и двойки, уложите их картинкой вверх, как показано на рисунке, чередуя двойки и тузы, а также черные и красные карты. Это базоеые карты.

Из девяти карт, беря из закрытой колоды, вверх картинкой выложите «горку» — это вспомогательные карты. Все карты «горки» — игровые: их будете перекладывать на базовые карты в определенном порядке: на тузы в восходящем порядке — нечетные карты (3, 5, 7, 9, а также В и К), а на двойки е восходящем порядке — четные (2, 4, 6, 8, 10 и Д).

«Горку» пополняйте из закрытой колоды. Первая сверху карта колоды тоже игровая: ее можно положить на свободное место горки или на базовую. Можно еременно собирать карты из колоды на карты «горки», опять-таки соблюдая масть и четность, но при зтом в нисходящем порядке (например, на ЧД можно положить Ч10, потом Ч8, Ч6 и Ч4, а на ПВ — П9, потом П7, П5, П3).

Если пасьянс сойдется, Олимп займут дамы и короли, которые, надо думать, в данном случае олицетворяют собой богов и богинь Олимпа.



ГДЕ МОЖЕТ ЗАРАЗИТЬСЯ РЕБЕНОК?

Б. О. АНДЖЕЛЯН,
доцент

Если ребенок начинает часто жаловаться на боль в животе, тошноту, головную боль, если он становится бледным, капризным, плохо ест и спит, скрипит зубами во сне, матери обычно приходит мысль: а нет ли у него глистов?

И в таком подозрении есть резон: гельминтозы часто протекают с подобными симптомами. И, конечно, надо обратиться к врачу, провести необходимые исследования и терпеливо, настойчиво заняться лечением.

О терпении приходится говорить потому, что от некоторых видов гельминтов не так-то просто избавиться. Но беда еще и в том, что нередко ребенок, излечившись, заражается вновь и вновь. Поэтому хочется прежде всего поговорить о профилактике.

Где же и как заражается ребенок? Как показали многочисленные исследования, гельминтозы чаще угрожают детям дошкольного и младшего школьного возраста.

Выявлена и такая четкая закономерность: чем хуже санитарно-гигиеническое состояние населенного пункта, микрорайона, двора, тем выше риск заболевания детей гельминтозами, и в частности аскаридозом и энтеробиозом (заражение острицами).

Оно и понятно. Ведь яйца этих паразитических червей выделяются с фекалиями больного человека. И там, где нет канализации, где не содержатся в порядке выгребные ямы и дворовые туалеты, они в изобилии попадают в почву.

Яйца аскарид нередко обнаруживаются в песке детских игровых площадок. Сюда они попадают главным образом в тех случаях, когда песок берут из оврагов, карьеров, загрязняющихся сточными водами.

Гельминтами дети заражаются не только копаясь в земле. Другой источник опасности — немытые или плохо вымытые овощи, ягоды. Особенно часто яйца гельминтов обнаруживают на клубнике, поскольку многие садоводы используют для удобрения грядок фекалии. Да и в воде, которую берут из стоячих прудов и других открытых водоемов для полива огородов, могут оказаться яйца гельминтов.

Немалую роль в распространении гельминтозов играют и мухи. На задворках дачного участка или сельской усадьбы можно нередко увидеть открытую яму, куда нерадивые хозяева сбрасывают отходы и нечистоты. Эти ямы становятся скопищем яиц гельминтов. В сухие, жаркие дни здесь роятся мухи, разнося затем на своих лапках опасный груз и оставляя его всюду, куда садятся. А привлекательны для них прежде всего пищевые продукты.

Как же предупредить заражение гельминтами?

Хочу еще раз напомнить мамам и бабушкам, всем, кто гуляет с ребенком: следите, чтобы дети не брали в рот пальцы, игрушки, поднятые с земли, а придя домой с прогулки, обязательно сразу бы мыли руки. И не кое-как, а тщательно, с мылом. Боритесь с мухами! Не оставляйте открытыми продукты, мусорные ведра, затягивайте окна сетками, марлей.

Многое могут сделать и работники ДЭЗов, домовые комитеты. Детские песочницы во дворах домов, на игровых площадках необходимо содержать в чистоте. Не так сложно изготовить фанерные крышки и закрывать их, когда там никто не играет, и обязательно на ночь. Дело в том, что в песок могут испражняться собаки, а в их кишечнике нередко паразитируют особые гельминты — эхинококки, способные вызывать тяжело протекающий гельминтоз. Необходимо следить, чтобы там, где играют дети, владельцы собак не выгуливали своих питомцев и ни в коем случае не выпускали их в песочницы. Желательно также не реже одного раза в месяц менять в песочницах песок.

Исследования, проведенные в последнее время, показали, что яйца аскарид и остриц могут обнаруживаться на полу, на предметах домашнего обихода. Как они сюда попали? Конечно, их можно занести с улицы вместе с частичками земли. Но если в доме есть больной энтеробиозом и если он к тому же не соблюдает гигиенических правил, яйца остриц могут оказаться на его нательном и постельном белье. Достаточно встряхнуть такие загрязненные трусики или простыни, чтобы яйца этих гельминтов рассеялись по комнате.

У остриц есть одна особенность: ночью они откладывают яйца вокруг заднего прохода, выползая из прямой кишки, что вызывает зуд; ребенок расчесывает кожу в области заднего прохода, и яйца остриц попадают под ногти, а оттуда могут быть снова занесены в рот. Поэтому одновременно с медикаментозным лечением энтеробиоза необходимо обеспечить и меры профилактики. Ежедневно (утром и вечером) подмывайте ребенка теплой водой с мылом, на ночь надевайте ему чистые трусики, утром их снимайте и кипятите, ежедневно меняйте и кипятите или проглаживайте горячим утюгом постельное белье. Комнату убирайте влажным способом, а тряпки, которыми пользовались при уборке, кипятите. И, конечно, каждый день мойте горячей водой с мылом детский горшок, сиденье унитаза.

Давно замечено, что дети, зараженные гельминтами, чаще болеют различными кишечными инфекциями. И это не случайно: пути заражения сходны, главный передатчик болезнетворного начала в том и другом случае — грязные руки. К тому же гельминтоз, ослабляя организм, понижает его сопротивляемость.

Так что профилактика гельминтозов — это в конечном итоге борьба за укрепление здоровья ребенка.

Ереван



Общеразвивающие подготовительные упражнения гимнастики ушу, которые предлагаются вашему вниманию, укрепляют мышцы плечевого пояса, улучшают подвижность плечевых суставов, совершенствуют координацию движений, тренируют вестибулярный аппарат.

Упражнения включают в себя элементы статической гимнастики, укрепляющие мышцы и связочный аппарат стопы, улучшающие подвижность крупных суставов ног, повышающие сосудистый тонус.

Обратите внимание на следующие моменты. Перед выполнением упражнений особым образом подготовьте мышцы ног и рук. Для этого сделайте самомассаж суставов в положении сидя.

Растирание начинайте с мелких суставов пальцев рук и ног движениями от периферии тела к его центру, например, от пальцев ног к голеностопному суставу и дальше к подколенной впадине. Мышцы под коленом массировать нельзя!

Затем мягко, но энергично разомните мышцы, стараясь захватывать мышечные пучки. Движения массирующей руки должны быть несколько замедленными, вязкими. Массаж делайте в течение 3—5 минут до появления ощущения тепла в массируемой части тела.

Выполняйте упражнения, дыша легко и ровно через нос. На вдохе живот несколько выпячивайте, на выдохе втягивайте. Темп и количество повторений регулируйте, ориентируясь на ощущение приятного тепла и легкости в суставах и мышцах. Не допускайте утомления, пульс во время занятий не должен учащаться более чем на 25—30 ударов в минуту.

Людям пожилого возраста количество круговых движений в суставах, их интенсивность необходимо снизить. Нельзя допускать в суставах появления так называемого хруста.

В. А. СИЛУЯНОВА,
доктор медицинских наук

ПОДГОТОВИТЕЛЬНЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

1. Сделайте выпад вперед, как указано на **рисунке 1**, левую руку поставьте на колено, правую отведите назад и выпрямите. Пальцы правой руки выпрямлены и плотно сжаты. Не меняя положения тела, сделайте по 20—30 широких кругов рукой вперед и назад. Начинайте движение в медленном темпе, постепенно увеличивая скорость вращения. Взгляд направлен вперед. Повторите аналогичное вращение, сделав выпад вперед и поставив правую руку на колено, а левую отведя назад.

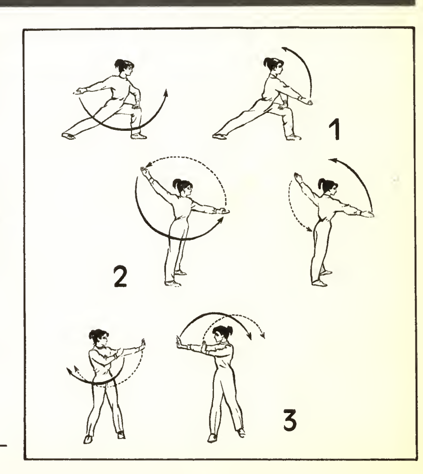
2. Станьте прямо, поставив ноги на ширине плеч. Разверните корпус таким образом, чтобы разведенные руки «смотрели» одна вперед, другая назад. Выполните 20—30 одновременных кругов двумя руками. Движения напоминают плавание стилем «кроль» **(рисунок 2).**

3. То же положение, что и в предыдущем упражнении, но руки вытянуты в одну сторону. Сделайте 20—30 махов руками сначала по часовой стрелке, затем в обратном направлении **(рисунок 3).**

Эти упражнения выполняйте вслед за теми, которые были рекомендованы на первом занятии. При желании отдельные подготовительные упражнения можно включать в любую оздоровительную тренировку, чтобы целенаправленно проработать те или иные группы мышц и суставы.

Г. Н. МУЗРУКОВ,
сотрудник Института Дальнего Востока АН СССР,

М. А. ЧЕРНЫШЕВ,
кандидат медицинских наук



См. «Здоровье» № 4 за 1988 год.



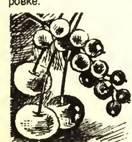
Внимание, родители! Отправляя ребенка в пионерский лагерь, не давайте ему с собой никаких лекарств.

Фото И. Мордюкова

ИЗ КОЛЛЕКЦИИ ПОЛЕЗНЫХ СОВЕТОВ ВРАЧА А. Б. КУЛИКОВА

САДОВОДАМ-ЛЮБИТЕЛЯМ

Чтобы увеличить срок хранения ягод до переработки, вишню, сливу, черешню, крыжовник, землянику, облепиху, ежевику, малину собирайте вместе с плодоножками, стараясь не повредить кожицу, а смородину, лимонник — кистями. В таком виде плоды хорошо сохраняются и при транспортировке.



Садоводы часто ставят подпорки под ветвями, отягощенными плодами. Они не только мешают обработке приствольных кругов, но часто повреждают кору дерева. Поступите по-другому. Стяните ветви дерева нержавеющей проволокой (например, оцинкованной), подложив на места соприкосновения проволоки с ветками куски резины от старой автопокрышки.

Чтобы ягоды земляники не загрязнялись и не портились, установите на грядке подставки из мягкой проволоки.

ДОЖДЕВУЮ И ТАЛУЮ ВОДУ НЕ ИСПОЛЬЗУЙТЕ ДЛЯ МЫТЬЯ ГОЛОВЫ, ПОСУДЫ И ПРИГОТОВЛЕНИЯ ПИЩИ, поскольку такая вода может быть загрязнена пылью, сажей, сернистыми и другими соединениями, выбрасываемыми в атмосферу промышленными предприятиями.

М. М. АВХИМЕНКО,
кандидат медицинских наук

ОТПРАВЛЯЯСЬ В ОТПУСК, не стремитесь непременно переменить климатическую зону. Это предостережение касается прежде всего тех, кто в текущем году перенес черепно-мозговую травму. Их организм плохо адаптируется к новой среде обитания, что нередко приводит к повышению внутричерепного давления и, как следствие этого, появлению сильной головной боли.

Б. Е. ЛОКШИН,
кандидат медицинских наук

ПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОМ предотвращает заражение СПИДом.

Т. А. ЯППО,
кандидат медицинских наук

ЧЕРЕШНЮ ЛЮБЯТ ВСЕ. Эта сочная ягода не только вкусна, но и полезна благодаря содержанию в ней солей меди, калия, магния и особенно железа. Старайтесь больше давать ее детям и страдающим малокровием.

Т. В. РЫМАРЕНКО,
кандидат медицинских наук

ПО ДАННЫМ ЭКСПЕРТОВ ВОЗ, УМЕРЕТЬ ОТ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КОТОРЫЕ ПРОВОЦИРУЕТ КУРЕНИЕ, больше других рискуют 45—54-летние курильщики, причем независимо от стажа курения.

А. В. ПРОХОРОВ,
врач

ОТ ПОСТОЯННОГО ПРИМЕНЕНИЯ ЛАКА ВОЛОСЫ СТАНОВЯТСЯ СУХИМИ И ЛОМКИМИ. Попробуйте летом на некоторое время отказаться от лака. Закрепить прическу поможет... квас, разведенный водой в пропорции 1:1. Сразу после мытья головы ополосните волосы этим раствором и накрутите на бигуди или уложите феном.

С. Н. АБРАМОВ,
кандидат медицинских наук

КИСЛОТА, ЩЕЛОЧЬ, ПОПАВШИЕ В ГЛАЗ, МОГУТ ВЫЗВАТЬ СИЛЬНЫЙ ОЖОГ РОГОВИЦЫ. Чтобы этого избежать, надо прежде всего тщательно промыть глаза под струей проточной воды в течение 10 минут. А затем, если в глаза попала любая кислота (азотная, серная, соляная, щавелевая, карболовая), промойте их слабым раствором пищевой соды — половина чайной ложки на стакан воды. При попадании в глаза щелочи (едкий натр, аммиак, каустическая сода, карбид, известь) надо осторожно обработать глаз влажным тампоном, смоченным 2% раствором борной кислоты.

С. Д. ХОЛОДНЫЙ,
врач

ДЛЯ ОЧИСТИТЕЛЬНОЙ КЛИЗМЫ используйте только прохладную воду (комнатной температуры); теплая вода сразу всосется, и клизма не даст желаемого эффекта.

Ю. П. ФЕДОРОВ,
врач

ЗАЩИЩАЯСЬ ОТ УКУСОВ ГНУСА С ПОМОЩЬЮ РЕПЕЛЛЕНТОВ, СТРОГО СОБЛЮДАЙТЕ МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ. Старайтесь, чтобы препарат не попал в глаза, рот, на участки кожи, где есть ссадины, ранки. Не пользуйтесь репеллентами ежедневно, иначе кожа покраснеет, появятся зуд, отечность, раздражение слизистой оболочки глаз и носоглотки.

В. В. МАРКИНА,
кандидат биологических наук

В. Д. МАЛЫШЕВ,
профессор

Х. Т. ОМАРОВ,
кандидат медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ УТОПЛЕНИИ



Подплыв к утопающему со стороны спины и обхватив его так, как показано на рисунке, транспортируйте его к берегу.



Постарайтесь уже в воде начать проводить пострадавшему искусственную вентиляцию легких.



На берегу уложите пострадавшего так, чтобы его голова находилась ниже уровня таза: это будет способствовать освобождению дыхательных путей от попавшей в них воды.

Как можно быстрее попытайтесь полностью освободить дыхательные пути пострадавшего от воды. Наиболее эффективен прием, показанный на этом рисунке.



Если пострадавший не дышит или дыхание его неглубокое, поверхностное, немедленно начинайте искусственную вентиляцию легких способом «изо рта в рот» или «изо рта в нос», не прерывая ее до приезда «Скорой».

ПОСТРАДАВШЕГО НЕОБХОДИМО ДОСТАВИТЬ В МЕДИЦИНСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ, ДАЖЕ ЕСЛИ ОН ГОВОРИТ, ЧТО ЧУВСТВУЕТ СЕБЯ ХОРОШО. ЭТО ВАЖНО ПОТОМУ, ЧТО У НЕГО МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ТАК НАЗЫВАЕМЫЙ СИНДРОМ ВТОРИЧНОГО УТОПЛЕНИЯ: ОТЕК ЛЕГКИХ, КИСЛОРОДНОЕ ГОЛОДАНИЕ МОЗГА, ОСТАНОВКА СЕРДЦА.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»



Основан 1 января 1955 г.

6 88

(402)

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-17; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-90;
250-24-56; 251-94-49.

Сдано в набор 20.04.88.
Подписано к печати 29.04.88. А 10 350.
Формат 60×90⅛. Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,50.
Тираж 16 800 000 экз.
(3-й завод: 10 450 233 — 11 900 242 экз.).
Заказ № 3709.
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в ордена Трудового
Красного Знамени типографии
Издательства ЦК КП Узбекистана,
г. Ташкент, улица В. И. Ленина, 41.

ПОДВИЖНОСТЬ ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

О. А. ИВАНОВА,
кандидат
педагогических наук

Тазобедренный сустав — самый большой из всех суставов. К нему прикреплены крупные, хорошо развитые мышцы, которые обеспечивают возможность выполнения разнообразных движений — ходьбы, бега, прыжков и многих других.

Чтобы оценить подвижность тазобедренных суставов, эластичность мышц бедра, выполните несколько тестов.

ТЕСТ 1. Лежа на спине, согните одну ногу, возьмите ее обеими руками за колено и притяните как можно ближе к груди. Другая нога остается выпрямленной (**рисунок 1**). Бедро должно соприкасаться с передней поверхностью туловища.

ТЕСТ 2. Лежа на животе (подбородок касается пола), согните одну ногу и с помощью рук постарайтесь коснуться ее пяткой ягодиц. Бедро согнутой ноги не должно отрываться от поверхности пола (**рисунок 2**).

ТЕСТ 3. Сидя, туловище вертикально, разведите выпрямленные ноги как можно шире (**рисунок 3**). Угол между ногами должен составлять не менее 90°.

ТЕСТ 4. В положении полулежа на спине с опорой на локти согните одну ногу коленом вовнутрь так, чтобы голень была перпендикулярна выпрямленной ноге (**рисунок 4**). Таз должен быть неподвижным, а колено согнутой ноги почти касаться пола.

ТЕСТ 5. Сядьте на стул, согните одну ногу и положите ее стопой на колено другой (**рисунок 5**). Голень согнутой ноги с помощью рук должна принять горизонтальное положение.

Если результаты тестирования вас не радуют, рекомендую выполнять специальные упражнения для улучшения подвижности тазобедренных суставов и эластичности мышц бедра.

1. Исходное положение (и. п.) — лежа на спине. На счет 1 согнуть правую ногу, взявшись руками за голень; на счет 2 выпрямить ногу с помощью рук (**рисунок 6**); на счет 3 — как на счет 1; на счет 4 вернуться в и. п. То же другой ногой. Повторить 16 раз.

2. И. п.— сидя. На счет 1—3 наклон вперед, стараясь грудью коснуться ног, руки вперед, ноги в коленях не сгибать (**рисунок 7**); на счет 4 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

3. И. п.— сидя на коленях и пятках. На счет 1—3 выпрямиться и прогнуться, стараясь вывести бедра как можно больше вперед (**рисунок 8**); на счет 4 вернуться в и. п. Повторить 12 раз.

4. И. п.— стоя на левом колене, согнутая правая нога впереди, руки на правом колене. На счет 1—3 подать левое бедро и таз вперед-вниз (**рисунок 9**); на счет 4 вернуться в и. п. То же с другой ноги. Повторить 16 раз.

5. И. п.— стоя правым боком к стулу и держась за его спинку руками. На счет 1—3, приседая на левой ноге, вывести за ней правую ногу как можно дальше в сторону, туловище вертикально (**рисунок 10**); на счет 4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 12 раз.

6. И. п.— стоя, ноги шире плеч, руки на бедрах. На счет 1—3 присесть на правой ноге и наклониться вперед (**рисунок 11**); на счет 4 вернуться в и. п. То же в другую сторону. Повторить 16 раз.

7. И. п.— сидя, ноги врозь, ладони перед собой на полу пальцами друг к другу. На счет 1—3 наклониться вперед, стараясь положить локти на пол (**рисунок 12**); на счет 4 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

8. И. п.— стоя, ноги шире плеч. На счет 1 наклоны вперед, положить ладони на пол; на счет 2 развести пятки в стороны; на счет 3 развести носки в стороны; на счет 4 как счет 2 (**рисунок 13**); на счет 5 перевести пятки вовнутрь; на счет 6 перевести носки вовнутрь; на счет 7 как счет 5, на счет 8 вернуться в и. п. Повторить 10 раз.

9. И. п.— сидя с опорой на руки сзади, ноги согнуты врозь. На счет 1 опустить правое колено вовнутрь, стараясь коснуться им пола (**рисунок 14**); на счет 2 вернуться в и. п. То же другой ногой. То же двумя ногами одновременно. Повторить 16 раз.

10. И. п.— сидя, ноги согнуты, стопы вместе, колени врозь. На счет 1—3, опираясь руками на колени, опустить их как можно ниже к полу (**рисунок 15**); на счет 4 вернуться в и. п. Повторить 16 раз.

Индекс 70328. Цена 40 коп.

